

Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde

Carine Vendruscolo^(a)
 Fabiane Ferraz^(b)
 Marta Lenise do Prado^(c)
 Maria Elisabeth Kleba^(d)
 Kenya Schmidt Reibnitz^(e)

Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):1015-25.

This qualitative research case study aims to describe how the subjects participants in the intersectoral instances of the *Pro-Saude* Program developed in Chapecó/SC, perceive the interplay teaching-service, in the contexts of the program managerial structures and in the daily actions, evidencing the interfaces in the reorientation of health education. Information was collected through direct observation of meetings of intersectoral instances: Local Steering Committee and General Coordination Committee and through interviews with 11 members of the so-called Quadrilateral for Education in Health of these instances, between 2012-2013. The treatment of information was based on the operational proposal for the analysis of qualitative data. The results show that this management approach and the Program follow-up, together with the developed actions have been consolidating the partnership between the teaching institution and the health service through dialogue, negotiation, respecting the differences and alterity.

Keywords: Staff development. Brazilian National Health System. Higher education policy. Health management. Teaching care integration services.

Estudo de caso, de abordagem qualitativa, que objetiva analisar como os sujeitos que compõem as instâncias intersectoriais do Pró-Saúde desenvolvido no município de Chapecó, SC, Brasil, percebem a integração ensino-serviço, em âmbito das estruturas de gestão do programa e no cotidiano das ações, sinalizando sua interface na reorientação da formação em saúde. As informações foram coletadas mediante observação direta de reuniões das instâncias intersectoriais: Comitê Gestor Local e Comissão Coordenadora Geral e entrevistas com 11 membros do quadrilátero da formação em saúde das referidas instâncias, entre 2012-2013. O tratamento das informações ancorou-se na proposta operativa para análise de dados qualitativos. Os resultados expressam que essa forma de gestão e acompanhamento do Programa, somada às ações desenvolvidas, vêm consolidando a parceria entre instituição de ensino e serviços de saúde, por meio do diálogo, da negociação, do respeito às diferenças e da alteridade.

Palavras-chave: Formação de Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde. Política de Educação Superior. Gestão em Saúde. Serviços de integração docente-assistencial.

^(a) Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Rua Beloni Trombeta Zanin 680E, Bairro Santo Antônio. Chapecó, SC, Brasil. 89815-630. carine.vendruscolo@udesc.br

^(b) Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, SC, Brasil. olaferraz@gmail.com

^(c) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. marta.lenise@ufsc.br; kenyasrei@gmail.com

^(d) Curso de Enfermagem, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Ikleba@unochapeco.edu.br

Introdução

Nos serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil, apesar das iniciativas de articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), ainda é comum observarmos uma separação entre o 'mundo do ensino' e o 'mundo do trabalho'¹. Essa dicotomia, muitas vezes, ocorre visto que gestores e trabalhadores definem prioridades sem considerar a disponibilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos na área da saúde, sem ouvir os estudantes e/ou o controle social, assim como, não são exceções, universidades que pautam suas ações em demandas desarticuladas da real necessidade dos serviços.

Produzir a mudança efetiva na formação de profissionais atuantes na área da saúde implica a transformação das práticas antidemocráticas e não integradoras ainda hegemônicas no processo formal de ensino e na atenção à saúde, por concepções que visam a incorporação dos princípios da integralidade, em seus mais diversos sentidos: pessoal/profissional, de organização dos serviços e do desenvolvimento efetivo de políticas e programas nessa direção, a fim de garantir a construção de linhas de cuidado integral, a partir das necessidades dos usuários^{2,3}.

Na última década, os Ministérios apostaram em ações estruturantes interministeriais de saúde e educação, como dispositivos que favorecem a reorientação da formação na área da saúde. Dentre essas ações, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), lançado em 2005, busca incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, com vistas a mobilizar uma mudança de postura nos atores do quadrilátero da formação em saúde⁴, a fim de que incorporem uma abordagem integral ao cuidado no processo saúde-doença⁵. Com tais prerrogativas, o Pró-Saúde ancora-se na proposta de envolvimento recíproco entre Instituições de Ensino Superior (IES) – 'mundo do ensino' –, e instituição de serviço – 'mundo do trabalho' –, na direção do desenvolvimento de atividades articuladas e coerentes à realidade local, atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a área da saúde^{5,6}.

Os pressupostos teóricos que fundamentam tais estratégias remetem ao processo de educação voltado à transformação social, apoiado na relação entre o conteúdo e a realidade, que implica a integração ensino-serviço, o qual só é possível mediante a análise das condições reais dos sujeitos, considerando o seu contexto histórico e social⁷⁻⁹. Nessa perspectiva, o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, mas implica a vivência no mundo do trabalho, com seus distintos cenários de práticas, ricos em experiências de aprendizagem, mas que precisa ser construído pedagogicamente, de acordo com a interposição crítico-criativa dos sujeitos envolvidos no processo¹⁰.

Assim, o envolvimento recíproco entre os segmentos ensino e serviço, com vistas à construção de propostas conjuntas em âmbito da formação e desenvolvimento profissional na área da saúde, torna possível a integração entre teoria e prática, colocando-se a serviço da reflexão e transformação da realidade, ou seja, da práxis^{8,10}. A partir desses requisitos, elabora-se a educação problematizadora, esforço permanente por meio do qual os sujeitos se percebem criticamente no mundo, buscando soluções adequadas e comprometendo-se com a resolução dos problemas⁷⁻⁹.

Para acompanhar, monitorar e avaliar os projetos que compõem o Pró-Saúde foram instituídas as Comissões de Gestão e Acompanhamento Local, no âmbito do território em que a proposta é desenvolvida. Essas Comissões devem ser compostas pelo coordenador dos projetos e por representantes do gestor municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos profissionais do sistema público de saúde, dos docentes e dos discentes dos cursos envolvidos no Programa⁵. Acredita-se que tais instâncias intersetoriais configuram-se como espaços promotores de ações de integração ensino-serviço, à medida que, teoricamente, se pautam em uma dinâmica democrática, dialógica e participativa e estejam voltadas ao planejamento e desenvolvimento de atividades articuladas e coerentes com a realidade local.

A proposta integrada do Pró-Saúde, articulada junto à Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Gerência Regional de Saúde (GERSA) de Chapecó, município situado na região oeste do Estado de Santa Catarina (SC), tem o propósito de consolidar o compromisso de promover mudanças na formação profissional e nos processos

de educação permanente em saúde (EPS), com foco na realidade locorregional. O processo de reorientação da formação é acompanhado por um Comitê Gestor Local (CGL) e por uma Comissão Coordenadora Geral (CCG), instâncias de interlocução entre os representantes das duas estruturas, com vistas ao acompanhamento e aperfeiçoamento da proposta.

Estudos sobre o Pró-saúde^{11,12} evidenciam muitos desafios para que a proposta venha a se firmar como um programa de reorientação do ensino a partir da realidade e da prática dos serviços, sendo necessário o interesse e a corresponsabilização, por parte de todos os envolvidos (IES – docentes e discentes, profissionais, gestores e usuários dos serviços). Ao se estabelecer uma articulação entre esses importantes sujeitos, há uma possibilidade de minimizar os entraves que vão surgindo em sua operacionalização^{11,12}.

O presente estudo tem por objetivo analisar como os sujeitos que compõem as instâncias intersetoriais do Pró-Saúde, desenvolvido no município de Chapecó/SC, percebem a integração ensino-serviço, no âmbito das estruturas de gestão do programa e no cotidiano das ações, sinalizando sua interface na reorientação da formação em saúde.

Método

Trata-se de um estudo de caso¹³, cujas instâncias incluídas contam com representantes dos segmentos: gestão, atenção, ensino e controle social, os quais compõem o 'quadrilátero da formação do SUS'⁴. O Comitê Gestor Local (CGL) do Pró-Saúde é formado por 16 integrantes titulares, no qual participam representantes dos quatro segmentos, sendo: coordenação local (ensino); representantes: do corpo gestor da IES, do corpo docente, da SMS, do CMS; do corpo discente; da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regional; da GERSA e profissionais de saúde que participam do Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). A outra instância é a Comissão Coordenadora Geral (CCG), com 23 integrantes titulares, dentre os quais, representantes: do corpo gestor da IES; dos cursos de graduação envolvidos na proposta; da SMS, da GERSA de Chapecó e da CIES Regional.

Essas estruturas reúnem-se, em assembleias mensais, majoritariamente, na Unochapecó, conformando espaços de planejamento, nos quais os membros podem acompanhar o desenvolvimento da proposta. São encontros para: relatar dificuldades, perceber possibilidades, revelar iniciativas, tomar decisões e definir encaminhamentos sobre o Pró-Saúde e, mais recentemente, também, sobre o PET-Saúde.

Para produção e registro de informações desta pesquisa, foram realizadas entrevistas focadas¹³, observação direta e análise documental, entre os meses de outubro de 2012 e fevereiro de 2013.

O estudo contou com a participação de 25 sujeitos, identificados no período de coleta de informações como participantes nos fóruns, bem como foram os que participaram dos momentos de observação das reuniões. Os sujeitos entrevistados foram escolhidos intencionalmente pela pesquisadora, totalizando 11: cinco membros do CGL, três membros da CCG e três participantes que faziam parte de ambas as estruturas, os quais representam os diferentes segmentos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Foi utilizado o critério de saturação dos dados, quando se observou a caracterização de um determinado padrão nas falas, que expressava a suficiência de informações para o estudo¹⁴.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter participado de uma das instâncias intersetoriais relacionadas à gestão do Pró-saúde e representar um dos quatro segmentos, no período 2006 a 2012. Foram excluídos do grupo de pessoas relacionadas para as entrevistas, aqueles que não estavam em conformidade com os critérios, anteriormente citados, e, que estavam aposentados ou afastados (licença médica, férias, entre outras) no período da coleta das informações. Os participantes são mulheres em sua maioria, oriundos de diferentes áreas de formação em saúde e com tempo médio de participação nas instâncias de dois anos e meio.

Realizaram-se, ainda, seis momentos de observação de reuniões das instâncias, devidamente registrados em diário de campo. Esse instrumento de observação preelaborado continha: Notas de

Observação Descritivas (NOD), pelas quais foram registrados aspectos relevantes de organização, planejamento e dinâmica das reuniões; e Notas de Observação Reflexivas (NOR), que continham os processos de diálogo, participação, conflitos e outras observações do entrevistador.

Os dados foram analisados a partir da proposta operativa para análise de dados qualitativos¹⁴, sendo que, a partir do tratamento dos dados, foram definidas três categorias: a) integração ensino-serviço: 'casamento' de diferentes saberes; b) integração ensino-serviço: ação que ocorre na ponta; e c) integração ensino-serviço: reconhecimento e respeito ao tempo e espaço de cada um. Utilizou-se como suporte teórico para discussão dos dados, o referencial do educador e cientista social Paulo Freire.

Ressalta-se, entre os aspectos éticos, a aquisição de permissão das instâncias envolvidas, bem como o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atendendo aos critérios da Resolução nº 466/12. Após apresentação formal dos objetivos do estudo aos participantes, os que aceitaram livremente participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de garantir o anonimato, os participantes foram identificados por codinomes que representam personagens de clássicos das histórias literárias e letra correspondente ao segmento representado (gestão - G, atenção - A, controle social - CS e ensino - E).

Apresentação e discussão dos resultados

A partir da análise qualitativa dos dados, os resultados se expressam nas categorias apresentadas e discutidas a seguir:

a) Integração ensino-serviço: 'casamento' de diferentes saberes

A ideia de uma aprendizagem autêntica, como prática da liberdade e respeito à autonomia, significa a tomada de consciência do mundo, por meio da percepção e reflexão sobre as mais variadas formas de ver e entender a realidade, os diferentes tipos de saber, e, também, do valor de cada sujeito. À medida que ocorre esse movimento, homens e mulheres percebem-se como seres sociais e tomam consciência do seu papel no mundo, pela possibilidade de transformá-lo vivenciando a práxis⁷⁻⁹. Ao compreender a sua condição de seres inacabados, os seres humanos tornam-se éticos e percebem que "os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo"⁹ (p. 95).

Com base nesse ideário, a aproximação entre o ensino e o serviço, alavancada pela proposta integrada do Pró-Saúde, provocou a reflexão sobre as práticas de atenção à saúde, suscitando o desejo de transformá-las, por meio de possibilidades de 'fazer diferente', mediante a inserção do acadêmico no mundo da prática e do profissional no mundo do ensino. A fala a seguir expressa essa inter-relação:

"[...] [a integração ensino-serviço] é uma reflexão, é quando você começa a olhar o que está sendo feito, como e por que está sendo feito daquela forma, e quais as possibilidades de você fazer diferente, mas que isso tenha um impacto positivo! [...] o acadêmico, puxa para a reflexão e o profissional pára um pouquinho para pensar em como ele vai atuar". (Bibiana-G)

Os homens e as mulheres, como seres sociais e históricos, encontram-se imersos em uma rede de relações, com base em um determinado contexto histórico. Seu cotidiano, portanto, está condicionado social e historicamente, e influencia a visão que têm sobre sua própria atividade prática^{7,9}. Assim, ao permitir a justaposição entre os mundos do ensino e do trabalho, os sujeitos se abrem a diferentes possibilidades, olhando sob outros prismas. Eles percebem a integração ensino-serviço como um encontro entre a instituição de ensino e o serviço, um 'casamento de saberes próprios', no qual é preciso, por meio do diálogo, buscar consensos para tomada de decisões. Esse fato possibilita um 'processo vivo' de crescimento, reconhecimento dos pares e coparticipação nas ações para atingir esse objetivo, como pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

"O Comitê Gestor possibilita esse encontro importante do serviço e da universidade [...]". (Guiomar-E)

"[...] um debate [...] esse sentar a mesa com diferentes pessoas acaba sendo um grande fator na relação ensino-serviço". (Heathcliff-E)

"[...] é um casamento de saberes próprios. É como se fosse, numa metáfora, um pai e uma mãe que vão criar um filho, que é o aluno. A mãe tem sua bagagem e o pai tem sua bagagem, então, eles conversam sobre isso e 'fazem' o filho! Numa lógica bem psicanalítica, se a mãe diz uma coisa e o pai diz outra, o filho tem problemas. Se mãe e pai têm a mesma linguagem, o filho é mais saudável!". (Emma-A)

Fica subentendida a compreensão dos sujeitos quanto à integração ensino-serviço como compromisso com a transformação, mediante a problematização da realidade, como caminho para a libertação e para a utopia, essa aqui compreendida como a possibilidade que se faz e refaz no exercício do diálogo, como imperativo ético que permite que todos se sintam sujeitos do seu pensar, discutindo com os presentes a sua visão de mundo⁷⁻⁹.

"co-laboração", como parte importante da ação dialógica, ocorre, necessariamente, entre os sujeitos, ainda que com diferentes funções, mas cuja responsabilidade só pode se realizar mediante a comunicação entre eles. Sendo assim, não cabe na teoria dialógica uma relação vertical, mas sim sujeitos que se encontram, para a pronúncia e a transformação do mundo⁸⁻⁹.

Dentro desse contexto, na tentativa de acertar, as relações são pautadas no encontro, e a integração entre teoria e prática ocorre em espaços dialógicos que buscam sintonia, os quais podem ser representados como 'mundos em transformação': o mundo do trabalho em saúde e mundo da educação em saúde¹. Quando em intersecção, esses espaços particulares transmutam-se em algo novo, como uma imagem objetivo, na qual é possível instituir-se o diálogo com outras realidades, originando novos fatos. Essas relações podem ser criativas e 'fecundas'¹⁵, quando implicam o livre movimento dos indivíduos, mediante seus diferentes pontos de vista.

b) Integração ensino-serviço: ação que ocorre na ponta

A integração ensino-serviço 'acontece na ponta', pois o cotidiano das ações do Pró-Saúde estabelece a relação estudante-profissional-usuário dos serviços de saúde, num movimento em que todos se beneficiam. O estudante, com uma formação contextualizada na realidade, o profissional de saúde, pela possibilidade de se atualizar, e a comunidade, por receber uma atenção diferenciada. A aproximação dos sujeitos, durante as reuniões das instâncias, favorecem a integração, por meio de protagonismos e relações dialógicas que ocorrem em um nível gerencial do processo, mas que se revelam na prática do ensino e/ou do serviço, como pode ser constatado na fala a seguir:

"É muito positivo no sentido de que o estudante vai conhecer como é o serviço público de saúde e vai interferir, o profissional de saúde tem acesso a atualizações, porque à medida que o estudante está lá, está fazendo com que o profissional busque informações [...] E ainda, tem o resultado para o usuário, quando consegue trazê-lo para discussão, [...] eles [os demais segmentos] percebem o usuário como alguém com voz e com necessidades [...] Na ponta há essa integração dos estudantes com os profissionais de saúde, a Unochapecó indo para as unidades de saúde, as unidades aproximando-se da universidade!". (Mr. Darcy-C)

Nota-se a relativização da integração ensino-serviço, perceptível na esfera de realização das práticas assistenciais, com a presença do estudante no serviço e com a possibilidade do profissional se reaproximar da academia. Tal percepção faz refletir que, quando estabelecidas relações de efetivo intercâmbio entre os discentes, docentes, usuários e profissionais nos cenários da prática, isso se deve, em grande parte, à articulação da gestão desse processo. Esse movimento materializa-se 'na ponta', contudo, é fruto de aproximações e acordos que iniciam nas bases organizacionais dos setores.

Ao considerarem os marcos legais, os dois setores - saúde e educação - devem ocupar-se da formação na área, de modo articulado, a fim de promover a colaboração técnica entre os respectivos Ministérios e submeter as principais decisões à participação popular a partir da lógica da

integralidade da atenção a saúde^{6,16}. Nesse contexto, o elemento comunidade pressupõe a noção de responsabilidade social do ensino, o qual precisa estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e a possibilidades de mudança que envolvem o controle social. No componente ensino, além do reconhecimento dos papéis de dirigentes e docentes, destaca-se a articulação com o movimento estudantil como elemento político das instituições formadoras¹⁶.

Os depoimentos, também, fazem perceber a atribuição, da gestão, de fomentar a compreensão e a aceitação da comunidade e dos trabalhadores, por meio do diálogo com esta sobre as iniciativas do Pró-Saúde, como dispositivo de mudança, sobretudo, tendo em conta a resistência da comunidade às intervenções realizadas por estudantes.

“[...] se os conselheiros levam isso bem, a comunidade aceita bem, porque também existe uma questão de resistência da própria comunidade de aceitar serviços de projetos que envolvem alunos”. (Alice-C)

“[...] se a gestão não está acompanhando as iniciativas dos trabalhadores da saúde, aliando-se e tentando mudar e atender aos pedidos de mudança, as coisas não acontecem!”. (Bibiana-G)

Em contraponto a esta concepção de resistência da presença do estudante no serviço, os participantes do estudo também apontam benefícios, quando o trabalho realizado pelos estudantes representa 'um bônus' no atendimento ao usuário, ou um dispositivo para a educação permanente dos profissionais.

“O usuário não se assusta em ver o acadêmico, porque ele sabe que o acadêmico está ali para oferecer uma coisa diferente daquilo que o trabalhador costumeiramente oferece. Eles aceitam como um bônus”. (Bibiana-G)

Uma vez mais estão ilustrados aspectos do envolvimento entre os sujeitos no cotidiano do serviço, com influência permanente de um sobre o outro. A participação da equipe de saúde no estabelecimento das relações entre universidade e serviço, relativa à reflexão coletiva dos processos de trabalho, é determinante para a efetividade da formação dos estudantes e, também, da educação permanente dos profissionais, em âmbito local.

Coerente com tais informações, a educação apresenta-se como um processo coletivo, permanente e cotidiano, por meio do qual é possível agir e refletir, transformando a realidade. A importância da reflexão crítica sobre a prática no processo de aprendizagem reside na conscientização e no consequente compromisso com a mudança⁸. Os profissionais de saúde, nessa perspectiva, precisam manter-se em permanente aprendizagem, reconhecendo-se como sujeitos integrantes do processo educativo, com vistas a reflexões nas práticas dos serviços e à transformação e qualificação desejadas⁴.

No decorrer das reuniões das estruturas intersetoriais, as notas de observação confirmam as falas dos sujeitos. Quando questionados pela coordenadora local do Pró-Saúde sobre sua percepção a respeito da integração ensino-serviço, os representantes dos segmentos manifestam:

“[...] é uma invasão necessária da instituição de ensino no serviço”. (NOD Representante do segmento G)

“O Pró e o PET-Saúde são dispositivos que figuram como ponte de ligação entre o ensino, o serviço e a comunidade”. (NOD Representante do segmento A)

Do conjunto de argumentos que distinguem a integração ensino-serviço como fator indispensável para assegurar o desenvolvimento da formação na área da saúde, foi possível visualizar o Pró-Saúde como desencadeador de um vínculo que se firmou nessa 'invasão necessária' da universidade no serviço, como um elemento crítico e, também, financeiro, importante para a sua qualificação.

“[...] quando o Pró-saúde chegou, foi como que a Secretaria de Saúde fosse invadida pela universidade, mas era uma invasão necessária, porque era justamente onde a crítica externa existia”. (Bibiana-G)

“[...] os elementos, inclusive financeiros, dos dispositivos interministeriais beneficiam o serviço”. (NOD Representante do segmento E)

As ações estruturantes interministeriais, sobretudo o Pró-Saúde, designadas como ‘dispositivos’ de ligação entre os setores, são fortalecidas pela possibilidade de reflexão sobre a ação, como principal contribuição dessa parceria. A EPS dos profissionais e a atenção às necessidades do serviço, também, são consideradas pontos fortes desse encontro. No serviço de saúde, as dificuldades parecem estar relacionadas, sobretudo, à resistência da população à presença do estudante no serviço e à falta de estímulo/valorização da inserção do profissional no processo. Em ambos os casos, as relações entre os sujeitos que fazem parte do processo, sobretudo, em nível gerencial, são fundamentais para que a parceria consolide-se ‘na ponta’ – cenário da prática.

c) Integração ensino-serviço: reconhecimento e respeito ao tempo e espaço de cada um

Em se tratando da universidade, como ‘lócus do saber’, e do serviço, como ‘lócus da prática’, os participantes desse estudo dão visibilidade às suas percepções quanto aos enfrentamentos que ocorrem na necessária aproximação entre esses espaços. As relações que se pretendem fecundas, criativas, precisam estar ancoradas na alteridade, cujo conceito implica a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, de dialogar, porém, sem anular a criatividade do outro⁷. Acredita-se que o fato de estar no mundo faz dos homens e das mulheres seres de relações, capaz de relacionarem-se, de sair de si e projetar-se no outro, transcendendo⁸. É nessa perspectiva que deve constituir-se a integração ensino-serviço. Sem a prática, a teoria é puro verbalismo, assim como a prática sem teoria não passa de ativismo. Contudo, quando se reúnem teoria e prática, obtém-se a práxis, como ação criadora e transformadora da realidade⁹.

A inserção do estudante e do professor no serviço repercute para o profissional da atenção, ainda que nem todos os trabalhadores concordem em dividir o espaço com a academia.

“[...] às vezes atrapalha, e não são todos os profissionais que aceitam estar dividindo espaço com a academia, porque sempre há aquela preocupação: eles estão me observando, vendo como eu faço, existe uma preocupação com a crítica”. (Bibiana-G)

O representante do segmento gestão refere que o profissional dispense de tempo para dar atenção ao estudante e que precisa estar mais preparado para isso. Argumenta que os profissionais não sentem parte do processo de ensino-aprendizagem. Já para a estudante, os profissionais não apreciam a sua presença.

“[...] o acúmulo de informações, um tempo distendido do próprio profissional em dar atenção para esse aluno, a rotina [...] falta preparar esse profissional que vai receber esse aluno, simplesmente ele é como que obrigado e ponto final [...] Então, talvez ele nem se sinta como um ator presente no sentido de que ele vai colaborar com a formação do acadêmico [...]”. (Anna Karenina-G)

“[...] parece que eles não gostam muito da presença do acadêmico”. (Iracema-E)

Quando se confrontam a teoria e a prática na relação entre os mundos do trabalho e da educação, há uma suposta dificuldade em articular a proposição teórica à realidade dos serviços de saúde¹. Esses desafios, na concepção dos sujeitos que vivenciam a gestão do Pró-Saúde, parecem estar relacionados ao receio dos profissionais quanto às críticas e a falta de preparo e a sensibilização dos mesmos para o convívio; mas, sobretudo, dizem respeito aos ‘tempos’ de cada um – ensino e serviço.

Trata-se do tempo de cada sujeito, que implica a efetiva integração ensino-serviço como lócus de reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial em vigência, o qual precisa considerar a integralidade da atenção a saúde^{2,4}. As evidentes diferenças entre o tempo do serviço e o tempo da academia estão relacionadas a processos de trabalho que são próprios para a finalidade de cada um desses espaços, de formação ou de produção da saúde, expressando a necessidade de compreender o SUS como escola⁴.

Contudo, todos os sujeitos parecem estar convictos da necessidade de reconhecer, compreender e negociar as diferenças, na direção da mudança para um modelo que considere prioritárias às necessidades dos usuários. Afinal, toda mudança, também, requer tempo, sendo que há resistências que precisam ser superadas:

“[...] os acadêmicos têm mais tempo para dar atenção, porque eles estão aqui fazendo um trabalho, uma passagem [...] A teoria é muito diferente da prática, e eu sei que é muito difícil para o professor, o pesquisador, operacionalizar com a mesma rapidez que a gente faz no dia a dia, porque, normalmente, o professor não está atuando!”. (Bibiana-G)

“Os tempos necessários ao entendimento da proposta são diferentes. O excesso de demandas do Pró-Saúde atrapalha. É preciso jogo de cintura para convencer o gestor sobre a importância dessa articulação”. (NOD – representante do segmento G)

Corroborando com as manifestações da gestão, a representante do controle social considera que o ensino encontra dificuldades para compartilhar projetos com o serviço e que isso tem a ver com a dificuldade de comunicação entre ambos. A representante do ensino pondera a necessidade de considerar os diferentes pontos de vista. Já a representante da atenção percebe a universidade como o espaço exclusivo do saber e, nesse sentido, não qualifica o serviço como elemento agregador de conhecimento, sendo que critica o fato de, efetivamente, não haver ainda uma integralidade dos diferentes cenários.

“Eu acho que nessa integração deveria ser integrada mesmo! O trabalho, o projeto que hoje está sendo feito do PET, por exemplo, tinha que ter o trabalhador escrevendo, construindo junto e mostrando depois”. (Bibiana-G)

A gestão reafirma que as críticas da IES sobre o serviço, de falta de envolvimento e comprometimento, justificam-se no tempo escasso da assistência, que não permite refletir, escrever e divulgar o seu trabalho, ou, ainda, na falta de devolutiva acerca das atividades acadêmicas realizadas nos cenários de prática.

“[...] o ensino está bem empenhado, que ele tem todo um projeto, porém, na hora de levar para o serviço, tem uma série de dificuldades”. (Alice-CS)

“[...] a universidade, por ser o representante do saber, coloca-se assim: olha, eu te instrumentalizo, porque eu sei [...] eu acho que a prática pode, realmente, agregar mais, pode abrir discussões”. (Emma-A)

“Eles [universidade] fazem o trabalho e não dão a devolutiva, se dão a devolutiva, nem sempre a devolutiva deixa perceber que o trabalho da gente está sendo bem feito, porque sempre pode mudar, não é?! O trabalho da universidade normalmente é de uma crítica para mudança ou que aquilo que esta sendo feito não é o suficiente. Mesmo quando está sendo feito muita coisa interessante pela equipe, a equipe não tem esse tempo necessário de escrever sobre isso, de fazer um pôster, um artigo”. (Bibiana-G)

Os conflitos relacionados a esse enfrentamento entre os mundos do trabalho e da educação não são novidade. É comum encontrar docentes que se envolvem, mais veementemente, com atividades de pesquisa, deixando, em segundo plano, a prática de cuidados. De outro lado, os trabalhadores, muitas vezes, estão mais envolvidos com as atividades rotineiras do cotidiano laboral, deixando de lado a educação permanente e tornando-se profissionais pouco atualizados^{11,17}. Há queixas que dizem respeito ao fato de a universidade explorar o serviço sem levar em consideração as necessidades locais e os trabalhadores que lá estão. Tal crítica amplia-se quando prevalece a noção de que os objetivos acadêmicos estão definidos a priori e não podem se afastar da estrutura previamente estabelecida. Censuras relacionadas à possibilidade de o usuário não aceitar o acadêmico e, deste último, representar algum risco ao primeiro; ou, ainda, críticas quanto à diferença entre a dialética da organização dos serviços, centrada na produtividade e em procedimentos técnico-operativos, e a dialética da instituição formadora, centrada na produção de conhecimentos teóricos e metodológicos. As proposições encontradas confirmam que o discurso teórico, necessário à reflexão crítica, precisa ser tão concreto a ponto de confundir-se com a prática⁸.

Nessa relação, o diálogo é elemento fundamental entre as diferentes formas de conhecimento, como um eixo integrador e incitante da alteridade e da transcendência dos sujeitos, no processo de formação^{8,9}. Trata-se da necessidade de compreender relações de cultura e poder que permeiam os mundos da educação e do trabalho, para além do controle do indivíduo. Para contornar tais enfrentamentos, a vivência na realidade precisa ser mediada por uma atitude investigativa, jamais passiva ou contemplativa do professor¹⁰.

Considerações finais

Os representantes do ensino, atenção, gestão e controle social percebem a integração ensino-serviço como um casamento de saberes próprios, em que o diálogo e o respeito às diferenças, pautados na alteridade e voltados à negociação, são fundamentais. Nessa direção, precisam ser respeitados os tempos e espaços de cada sujeito social a fim de atingir a integração entre educação e trabalho.

O processo vivenciado pela Unochapecó e parcerias aponta para uma inicial invasão da universidade no serviço, que se torna cada vez mais necessária, transforma-se em um casamento de saberes, que se consolida no cotidiano desses dois mundos. A integração parece acontecer, de fato, na ponta, ou seja, nos cenários de desenvolvimento da prática, contudo, isso pode ser decorrente da efetiva articulação da gestão do processo. Os acordos, que se iniciam nas bases organizacionais dos setores saúde e educação, desencadeiam o movimento de aproximação entre os mundos, o qual se materializa na ponta.

Os integrantes das estruturas colegiadas de gestão parecem compreender o Pró-Saúde como dispositivo para reorientação da formação na área e, como tal, precisa ser sustentado como estratégia política interministerial. As instâncias colegiadas intersetoriais, nessa direção, podem garantir a institucionalização de tais processos de integração ensino-serviço, no entanto, faz-se necessária uma mudança de cultura dos atores sociais que constituem o SUS a fim de compreendê-lo como escola, ou seja, estruturar suas ações dentro do eixo da integralidade, de modo a buscar efetivamente uma integração entre ensino e serviço.

A relação entre os mundos do trabalho e da educação na saúde vem se consolidando a partir de interesses diversos, mas nem sempre antagônicos. A articulação essencial entre eles requer que os conflitos sejam superados, com base em movimentos emancipatórios e políticos, com vistas à transformação. Os níveis de envolvimento dos diferentes sujeitos que compõem o quadrilátero integrante das instâncias de gestão do Pró-Saúde, são determinantes para o estabelecimento de relações fecundas de integração entre o ensino e o serviço, que visam romper com os espaços instituídos de cada ator social do quadrilátero, a fim de constituir efetivas redes de atenção, em que todos os envolvidos se impliquem e constituam linhas de cuidado que se interconectam nos processos de cuidado de gestão e de educação.

Colaboradores

Carine Vendruscolo e Fabiane Ferraz participaram da preparação do manuscrito, discussão dos resultados com os demais, revisão e aprovação da versão final. Marta Lenise do Prado, Maria Elisabeth Kleba e Kenya Schmidt Reibnitz participaram da discussão dos resultados com os demais, revisão e aprovação da versão final.

Referências

1. Schmidt SMS, Backes VMS, Cartana MHF, Budó ML, Noal HC, Silva RM. Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. *Online Braz J Nursing* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Maio 20]; 10(2). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/pdf_1
2. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8a ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009.
3. Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde. In: Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, organizador [Internet] [acesso 2011 Nov 16]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20como%20fazer.pdf
4. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
5. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília (DF): MS; 2007.
6. Ministério da Saúde (BR). *Aprender SUS: o SUS e as mudanças na graduação*. Brasília (DF): MS; 2004.
7. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3a ed. São Paulo: Centauro; 2001.
8. Freire P. *Educação e mudança*. 34a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 59a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
10. Reibnitz KS, Prado ML. *Inovação e educação em Enfermagem*. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.
11. 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 Gaucha Enferm*. 2010; 31(3):442-9.
12. 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 (Botucatu)*. 2012; 16(42):707-17.
13. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Abers RN, Keck ME. Representando a diversidade: estado, sociedade e "relações fecundas" nos conselhos gestores. *Cad CRH*. 2008; 21(52):99-112.

16. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(39):1053-67.
17. Batista MJ, Gibilini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Gonçalo CS, Sousa MLR. Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. *Arq Odontol*. 2010; 46(3):144-51.

Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Integración de la enseñanza-servicio y su interfaz en el contexto de reorientación de la formación en salud. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):1015-25.

Este estudio de caso con abordaje cualitativa tiene como objetivo analizar cómo los participantes de las instancias intersectoriales del Programa Pro-Salud, desarrollado en Chapecó, Santa Catarina, Brasil, perciben la integración enseñanza-servicio en el contexto de las estructuras de gestión del programa y en el cotidiano de las acciones, indicando su interfaz en la reorientación de la formación en salud. Para recoger las informaciones se utilizó la observación de las reuniones del Comité Directivo Local y de la Comisión Coordinadora General. Fueron realizadas entrevistas con once miembros del cuadrilátero de la formación en la salud de las instancias, entre 2012-2013. Las informaciones fueron analizadas por la propuesta operativa para el análisis de datos cualitativos. Esta forma de gestión y seguimiento del programa, además de las acciones desarrolladas, está consolidando la colaboración entre instituciones educativas y servicios de salud; a través de ejes como el diálogo, la negociación, el respeto por las diferencias y la alteridad.

Palabras clave: Desarrollo de personal. Sistema Brasileño de Salud. Política de Educación Superior. Gestión en Salud. Servicios de integración docente asistencial.

Submetido em 21/10/15. Aprovado em 16/02/16.

