

Instâncias intersetoriais de gestão:

movimentos para a reorientação da formação na Saúde*

Carine Vendruscolo^(a)
 Fabiane Ferraz^(b)
 Marta Lenise do Prado^(c)
 Maria Elisabeth Kleba^(d)
 Jussara Gue Martini^(e)

Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Intersectorial instances of management: movements for the reorientation in Health education. *Interface* (Botucatu). 2018; 22(Supl. 1):1353-64.

This is a case study using a qualitative approach, whose objective was to understand how the management forums - Local Steering Committee and General Coordinating Committee - of Pro-Health developed in Capecó, Santa Catarina, Brazil, contributed to the mobilization of teaching-service integration in the municipal context. The information was produced by direct observation of intersectoral meetings and interviews with members representing the management, teaching, service and population of the two management forums happening in 2012-2013. The treatment for the analysis of qualitative data was anchored in the operational proposal. The results distinguish the importance of recognizing the roles of each segment. In spite of conflicts, the intersectoral meeting places are important initiatives of teaching-service integration, especially as a possibility to transform them and contribute to reorient practices and the Health education.

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

Este é um estudo de caso, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender como os fóruns gestores – Comitê Gestor Local e Comissão Coordenadora Geral – do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), desenvolvido em Chapecó, Santa Catarina, contribuíram com a mobilização da integração ensino-serviço no contexto municipal. As informações foram produzidas mediante observação direta de reuniões das instâncias intersetoriais e entrevistas com membros do quadrilátero da formação em Saúde das referidas instâncias, entre 2012-2013. O tratamento destas ancorou-se na proposta operativa para análise de dados qualitativos. Os resultados distinguem a importância do reconhecimento dos papéis de cada segmento. Apesar dos conflitos, os espaços de encontro dos sujeitos intersetoriais são importantes iniciativas de integração ensino-serviço, sobretudo como possibilidade de transformá-los e contribuir para reorientar as práticas e a formação na Saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Política de educação superior. Gestão em saúde. Serviços de integração docente-assistencial.

* Este artigo é resultado do Projeto "Ensino na Saúde: caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS", financiado pela Capes, Edital 024/2010 – Pró-Ensino na Saúde (AUXPE nº 2042/2010)

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

^(b) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC, Brasil. fabi.ferraz@unesc.net

^(c, e) Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. marta.lenise@ufsc.br; jussara.gue@ufsc.br

^(d) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, SC, Brasil. lkleba@unochapeco.edu.br

Introdução

No que se refere à ação educativa, Paulo Freire argumenta sobre a necessidade de que educador e educando sejam sujeitos de sua prática, criando-a e recriando-a por meio da ação-reflexão-ação sobre o cotidiano. Nessa direção, a integração de teoria e prática determina a práxis, como possibilidade transformadora da realidade¹⁻³.

As possibilidades de educação e de ajustamento do trabalho em saúde às questões de cidadania e solidariedade permitem que se definam os espaços de ação e de reflexão sobre a prática como duas unidades em cooperação e transformação – o trabalho e a educação. Quando em intersecção, esses espaços particulares transmutam-se em algo novo, como uma imagem objetivo em que se institui o diálogo com outras realidades, originando novos fatos. Para ocorrer essa transformação da realidade, os sujeitos que fazem parte das instituições formadoras e dos serviços de saúde precisam estreitar relações, dialogar entre si e planejar momentos de cogestão do processo de aprendizagem⁴.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado em 2005, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESu), do Ministério da Educação (MEC)⁵, converge com a proposta de envolvimento recíproco entre instituições de ensino e serviços de saúde. Propõe planejar e desenvolver práticas de saúde articuladas e coerentes à realidade local, atendendo às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da formação de profissionais orientados para atuar nesse sistema. Para isso, envolve educadores e educandos de uma instituição de ensino superior (IES) e profissionais atuantes nos serviços de saúde locais, considerando a interação ensino-serviço como elemento fundamental para o desenvolvimento de estratégias que superem os desafios organizacionais da formação profissional⁶.

Com essa configuração, o programa parte da perspectiva de que a reorientação da formação acontece, simultaneamente, em diferentes eixos (orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica), cada um com três vetores específicos e uma “imagem objetivo” (situação desejável). Os eixos não contêm uma regra de padronização, mas um exemplo que refere a necessidade de contemplá-los como elementos estruturantes da mudança, com vistas à integração entre IES e serviços de saúde.

Em relação ao acompanhamento da implementação dos projetos, o primeiro edital do Pró-Saúde instituiu em nível nacional a Comissão Executiva e a Comissão Executora, além de um Conselho Consultivo, incluindo representantes governamentais, dos órgãos profissionais, dos dirigentes das instituições de ensino e das entidades estudantis⁷. Já no segundo edital, em 2007, para além dessas três instâncias, está prevista a criação da Comissão de Acompanhamento, em nível estadual, e da Comissão de Gestão e Acompanhamento Local, em nível municipal, para acompanhar, monitorar e avaliar os projetos que compõem o Pró-Saúde no território onde o projeto se desenvolveria. A composição da referida comissão gestora local integra o coordenador do projeto e os representantes: do gestor municipal de saúde, do Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos profissionais do SUS, dos educadores e dos educandos dos cursos da IES executora que participam do projeto⁸. Essa instância configura-se como espaço de compartilhamento do poder decisório, mediante movimentos de diálogo e corresponsabilização dos envolvidos no processo, como estratégia de fomento e fortalecimento da integração ensino-serviço.

Desde a sua proposição, foram muitos os projetos desenvolvidos no âmbito do Pró-Saúde no Brasil; todavia, há poucas referências quanto aos seus impactos. Acredita-se que o programa apresente significativas contribuições em relação ao favorecimento da integração ensino-serviço⁹, possivelmente decorrente da indução de mudanças do modelo de formação, que aposta na produção do conhecimento a partir dos cenários concretos da realidade e se fundamenta no compromisso com a transformação social.

O presente artigo traz resultados de uma investigação realizada no âmbito dos fóruns gestores de acompanhamento local da proposta do Pró-Saúde, desenvolvida pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Gerência Regional de Saúde (Gersa) de Chapecó, Santa Catarina (SC): o Comitê Gestor Local (CGL)

e a Comissão Coordenadora Geral (CCG). O objetivo do estudo foi o de compreender como tais fóruns gestores – CGL e CCG – do Pró-Saúde desenvolvido em Chapecó (SC) contribuíram com a mobilização da integração ensino-serviço no contexto municipal.

Método

Estudo de caso¹⁰ envolvendo instâncias gestoras do Pró-Saúde desenvolvido sob responsabilidade da Unochapecó: o Comitê Gestor Local (CGL) e a Comissão Coordenadora Geral (CCG).

Em atendimento às diretrizes do Programa Pró-Saúde, o CGL era, na época, composto por 16 integrantes titulares, representantes dos quatro segmentos: gestão, atenção, ensino e controle social, que compõem o “quadrilátero da formação do SUS”¹¹. Já a CCG era composta por representantes do ensino e do serviço, contando com 23 integrantes titulares. Essas estruturas se reuniam em assembleias mensais, majoritariamente na sede da IES, constituindo-se em espaços de planejamento e acompanhamento da implementação da proposta.

Para produção e registro das informações, foram realizadas observação direta das reuniões e entrevistas focadas⁹, entre os meses de outubro de 2012 e fevereiro de 2013. Como critério de inclusão, os participantes deveriam ser membros de uma das instâncias intersetoriais relacionadas à gestão do Pró-Saúde, no período de 2006 a 2012. No período, foram identificados 25 membros dos fóruns, que participaram dos momentos de observação das reuniões.

Foram realizados seis momentos de observação das reuniões das instâncias, totalizando 18 horas, devidamente registrados em diário de campo. O instrumento de observação, pré-elaborado, continha notas de observação descritivas (NOD) quanto aos aspectos relevantes da organização, planejamento e dinâmica das reuniões; e reflexivas (NOR), quanto aos processos de diálogo, participação, conflitos e outras observações realizadas pelo pesquisador.

As entrevistas (gravadas e transcritas na íntegra) foram realizadas com 11 pessoas: cinco membros do CGL, três membros da CCG e três participantes que faziam parte de ambas as instâncias, escolhidas intencionalmente pela pesquisadora. 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 estudo¹².

Os dados foram analisados considerando a proposta operativa para “análise de dados qualitativos”¹¹. Realizou-se a pré-análise do material bruto, mediante a leitura flutuante das transcrições das falas e dos registros no diário de campo, a fim de constituir o *corpus* das informações. A partir deste, partiu-se para a fase de exploração do material, que constituiu a primeira codificação, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Na sequência, procedeu-se o recorte do texto em unidades de registro, das quais emergiram as seguintes categorias: a) Espaço dialógico e político: vozes, olhares e poderes no movimento de integração e responsabilização participativa; b) Espaço democrático, de reflexão sobre a prática e reconhecimento dos papéis: relações de poder e a transformação dos sujeitos. Os dados foram discutidos considerando o referencial teórico do educador Paulo Freire. Com relação aos aspectos éticos, foram considerados a aquisição de permissão das instâncias envolvidas e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o número 242.966/2012, atendendo aos critérios das Resoluções nº 196/96 e nº 466/12. Após apresentação formal dos objetivos do estudo aos participantes, obteve-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, estes foram identificados por codinomes que representam personagens de clássicos de histórias literárias e letra correspondente ao segmento representado (gestão – G, atenção – A, controle social – CS e ensino – E).

Resultados

Os participantes, em sua maioria (22), são mulheres, oriundas de diferentes áreas de formação em saúde e com tempo médio de envolvimento nas instâncias de dois anos e meio. Se considerarmos

os segmentos isoladamente, este tempo aumenta para representantes do ensino para quatro anos, dois anos para o segmento gestão, um ano para atenção e um ano para o controle social. Logo, os representantes que permanecem atuantes por mais tempo no caso em questão são do segmento ensino. Esse aspecto foi fundamental para compreender a mobilização da integração ensino-serviço nas instâncias gestoras, como será problematizado adiante.

A seguir, apresentamos as categorias que emergiram das unidades de registro e que compuseram os resultados, apoiadas nas ideias de Paulo Freire¹⁻³:

Espaço dialógico e político: vozes, olhares e poderes no movimento de integração e responsabilização participativa

Os aspectos presentes nas falas fazem refletir sobre o papel social da instância intersetorial e chamam atenção para o potencial de empoderamento dos segmentos no âmbito de tal articulação. Sinalizam a responsabilidade do sujeito que faz parte da estrutura gestora, tendo em vista sua função política, sobretudo, em se tratando da universidade, como entidade com o compromisso ético de produção e socialização do conhecimento e com a atribuição de possibilitar ao estudante “reconhecer-se no mundo”, com vistas ao fortalecimento de sua autonomia.

[...] por ser um comitê, ele (representante do segmento) tem um papel importante, social. E esse papel social talvez, pela lógica da universidade ter a responsabilidade de possibilitar ao aluno esse saber e esse reconhecer o mundo, também fica uma sobrecarga de responsabilidade de que tem que dar conta disso! [...] não deixa de ser um empoderamento desses segmentos. Poder ter um representante da saúde dentro de um comitê, em princípio, politicamente, é uma coisa importante – política social, não política partidária. (Emma – A)

Em relação à parceria entre IES, SMS e Gersa, o principal desafio parece estar na compreensão sobre o que é atribuição de cada um dos segmentos no exercício da gestão e no acompanhamento dos processos de reorientação da formação em saúde. Nesse contexto, é ponderado que as pessoas têm, muitas vezes, posições definidas, o que dificulta o diálogo devido às relações de poder que se estabelecem. Participam mais das discussões o serviço e os educadores, enquanto os educandos e o controle social não se percebem como integrantes corresponsáveis no processo.

[...] percebi que as pessoas já foram com posições definidas e não fluiu muito um diálogo. Ficou bem focado no serviço, no caso da Secretaria e da Unochapecó. Os outros que estavam ali, os estudantes, mesmo eu, do controle social, não tinham uma interação maior para fazer as discussões. (Mr. Darcy – CS)

O papel da gestão do serviço, na concepção dos participantes, é ordenar a formação, por meio do compartilhamento com o segmento ensino das demandas do trabalho. Isso se processa na argumentação durante as discussões desencadeadas nas instâncias gestoras, podendo ou não gerar consensos. No cotidiano da articulação entre os espaços, que se incorpora, sobretudo, pela presença do estudante e do docente no serviço, ordenar a formação em saúde é complicado e, por vezes, gera sentimentos ambíguos, pois tal presença é percebida como um diferencial favorável, mas que, ao mesmo tempo, “incomoda” os profissionais. Nesse sentido, o papel do gestor seria organizar a integração entre os sujeitos:

[...] (a instância colegiada) é onde a gente (gestão do serviço) sente as demandas do serviço e coloca para o Pró-Saúde, em função de melhorar e colaborar com a questão do ensino. (Anna Karenina – G)

[...] você sai de lá com uma sensação: eu falei o que precisava ser falado. Alguns concordaram, outros não; isso faz parte. Mas eu fiz o meu papel. (Capitu – G)

É bem “saia justa”, porque você, às vezes, no dia a dia, vê que a presença do acadêmico incomoda, mas que você não quer perder a oportunidade de ter esse diferencial [...]. O serviço nosso é tentar ordenar a participação. (Bibiana – G)

Os pronunciamentos fazem pensar no ponto de vista do segmento gestor, segundo o qual o serviço se beneficia da presença do educando e do educador como possibilidade de atender às suas necessidades e de modo que, dessa maneira, colaborasse com a formação. Contudo, não são consideradas as necessidades da formação, defendidas pelo segmento ensino em outras falas.

Outro aspecto que chamou a atenção foi o ideário de que as instâncias de gestão do Pró-Saúde configuram-se como estruturas colegiadas de acompanhamento e de integração, a partir dos olhares e vozes dos indivíduos que as compõem. Nessa perspectiva, diferentes sujeitos sentam-se à mesa e dialogam, o que torna possível elaborar propostas, detectar problemas e pensar soluções, apropriando-se das diretrizes do programa.

[...] instância muito importante de integração entre as instituições. A gente tem um cronograma de reuniões e lá a gente faz os debates, coloca as propostas, os problemas, as possibilidades de soluções. É um momento onde acontece a integração: todos sentam à mesa e todos discutem. [...] todos têm vez, todos têm voz. Então, isso sim, é um espaço de diálogo, é um espaço de democracia, as decisões são tomadas em conjunto. (Capitu – G)

Um espaço importante de diálogo [...] para pensar a melhor maneira de fazer acontecer esses dispositivos do Ministério da Saúde, como o Pró-Saúde. (Guiomar – E)

Nessa direção, os representantes reconhecem espaços de integração, para monitoramento e avaliação dos projetos desenvolvidos a partir das ações interministeriais implementadas pela universidade, SMS e Gersa do município.

É um espaço de monitorar, avaliar e acompanhar, ao mesmo tempo que a gente vai apresentar os projetos, apresentar as etapas. A gente vai, de acordo com o olhar de cada uma das pessoas, fazendo avaliações e revendo a forma da execução desses projetos. (Heathcliff – E)

Nas reuniões das instâncias, essas percepções são reforçadas e se expressam na manifestação dos participantes sobre a avaliação das reuniões.

Espaço deliberativo, onde cada sujeito precisa conhecer seu papel. (NOD – segmento ensino)

Importante instância de aproximação do ensino e do serviço. (NOD – segmento gestão)

Espaço que amplia a consciência social e a responsabilização participativa. (NOD – segmento atenção)

Espaço de aprendizagem. (NOD – segmento controle social)

As instâncias gestoras tornam-se, portanto, por diversas vezes, espaços democráticos, deliberativos, dialógicos e de aprendizagem, com vistas à qualificação da formação (ensino) e, sobretudo, da atenção (serviço), traduzindo a educação como ato político. Nesse movimento, as diferentes vozes, olhares e poderes convergem para a integração e para um sentimento de responsabilização com o processo.

Espaço democrático, de reflexão sobre a prática e reconhecimento dos papéis: relações de poder e transformação dos sujeitos

Para o segmento ensino, sua presença nos momentos de discussões nas instâncias colegiadas resume-se a ouvir os demais e, a partir de reflexões, repensar a proposta da universidade, bem como mobilizar diálogos sobre o Pró-Saúde como um dispositivo para consolidação do SUS:

[...] (o papel do ensino) é compreender quais são as dificuldades do serviço, tentar resolver, repensar a proposta da universidade [...] conversar com os professores, repensar os PP (Projetos Pedagógicos) e, principalmente, a nossa função é trazer a discussão sobre os objetivos do Pró-Saúde, estar sempre lembrando desses dispositivos: a que eles vieram e como a gente pode fazer para que eles se consolidem e ajudem a consolidar o SUS! (Guiomar – E)

De maneira convergente, outro representante do segmento ensino se percebe envolvido na função de conduzir os encontros da instância, em relação à proposta metodológica:

O papel do professor [na instância] é trazer, principalmente, a questão metodológica [...] como é que a gente organiza uma reunião, elege uma pauta, discute, organiza os tempos da reunião, organiza uma ideia e expressa, através da escrita. Outro papel é dizer que teorias e quais conceitos estão presentes nessas ações. [...] trazer para esses espaços uma reflexão [...] não deixar se tornar um vale tudo, quer dizer, ter um rigor metodológico [...] (Heathcliff – E)

Outro lado do quadrilátero, representado pelo segmento controle social, considera que seu papel é atuar como uma “ponte” entre o ensino, o serviço e a comunidade, sobretudo preparando a comunidade para as ações dessa parceria:

Eu acho que ela [participação do controle social] é fundamental porque faz a ponte entre a questão do ensino levando para o serviço e para a comunidade, porque o objetivo é trabalhar a comunidade. Se os conselheiros levam isso [ter estudantes no espaço do serviço] bem, a comunidade aceita bem [...] (Alice – CS)

A representante do segmento atenção percebe que seu papel é integrar a prática e o saber de modo efetivo. Essa possibilidade compromete, sobretudo, o trabalhador, porque mobiliza a necessidade de se implicar com as ações de educação permanente em saúde no cotidiano dos serviços:

[...] não adianta você saber e não trabalhar e não adianta você trabalhar e não saber! Isso (integrar ensino e serviço) compromete! Isso mobiliza, faz com que os profissionais se capacitem mais, eles estudam, isso é um enriquecimento do serviço! Porque no momento em que a gente tem alunos, estagiários lá dentro, mobiliza naturalmente a capacitar-se, a reconhecer-se dentro de um espaço, a sair daquela coisa do estagnado. (Emma – A)

A fala dos sujeitos ajuda a perceber o que se configura como cerne da questão: o reconhecimento dos papéis perpassa uma evolução que fomenta o sentimento de pertencimento ao processo, gerando comprometimento em consequência. Por outro lado, a indefinição das atribuições, na qualidade de integrante do quadrilátero da formação – e, por conseguinte, da instância colegiada – e a falta de compreensão sobre aquele processo causam um sentimento de não pertencimento, definido por eles como “sofrimento”:

[...] a primeira vez que eu participei, não sabia muito o que era [...]. Eu acho que agora a gente começa a entender os papéis. No início a gente teve esse choque. (Bibiana – G)

Eu não sabia em que eu poderia contribuir! [...] hoje acho que entendendo um pouco mais [...] em uma das reuniões que eu perguntei qual que era a minha função ali [...] foi quando eu passei a me sentir pertencendo! (Emma – A)

Essas questões são reforçadas pelas observações realizadas nos momentos de reunião:

Quem comparece pela primeira vez nas reuniões, ao se pronunciar, manifesta que não foi esclarecido sobre do que se trata, sente-se perdido. Isso foi observado em duas ocasiões, nos momentos de apresentação dos participantes da reunião. (NOR – pesquisador)

A representante da atenção manifesta que as pessoas, que estão há menos tempo participando das reuniões da instância, deveriam se apropriar primeiro do processo para, então, participar mais. (NOR – pesquisador)

Em um momento de avaliação das reuniões, alguns representantes mencionam a importância de esclarecer melhor os segmentos representados sobre o Pró-Saúde. (NOR – pesquisador)

Os participantes consideram que deveria existir um contrato verbal para tornar claros os vínculos entre os membros daquela instância e os objetivos do encontro para permitir o reconhecimento entre eles e despertar neles o sentimento de apreensão do processo e, por consequência, de pertencimento e empoderamento.

Os interesses comuns entre os sujeitos e a delegação de poderes de representação que lhes é conferida parece contribuir para que as instâncias possam estruturar-se em uma base sólida e bastante enriquecedora, com vistas ao desvelamento do processo de formação. A compreensão dos papéis de cada segmento, ou cada lado do quadrilátero, e do compromisso social e político da instância, nesse contexto, é fundamental para compor o todo.

Cumprir a menção dos sujeitos em relação à possibilidade de institucionalizar esses espaços de encontro, que representam as entidades, mediante o reconhecimento do papel e da importância de cada um no processo.

[...] se existe a ideia desse comitê como algo permanente e que vá incorporando esses outros espaços da sociedade [...] primeiro tem que ter o reconhecimento institucional [...] cada um pudesse falar de si, falar do espaço que representa. Se não tiver esse reconhecimento, vai ficar um formato como alguns conselhos, que fazem a reunião porque tem que ter, porque a legislação prevê. (Emma – A)

Na entrevista, a participante se pronuncia e permite visualizar um espaço que, embora possa ser prazeroso, nem sempre propicia que os sujeitos sejam realmente escutados pelos agentes e órgãos executores da política. Segundo ela, as reuniões parecem acontecer para cumprir uma diretriz estabelecida pela universidade e não há, de fato, lugar para os demais segmentos. Nessa integração entre o saber e a prática, ficam explícitas as relações de poder entre o saber (universidade) e a prática (serviço). Permanece uma compreensão de que a universidade carrega o *status* de poder, exercido pelo conhecimento, enquanto o serviço apenas executa e não é ouvido, de fato.

[...] era uma coisa prazerosa ter um espaço onde se pudesse discutir, embora eu achasse que não estava sendo escutada ou não estava colaborando tanto quanto eu poderia. É uma via de duas mãos. [...] E nem as nossas falas eu não acho que elas colaboram! Eu acho que a universidade mantém a reunião, ela conduz, porque tem que ter a reunião! (Emma – A)

Alguns apontamentos chamam atenção para conflitos relacionados à atitude defensiva e à dificuldade de comunicação entre os lados do quadrilátero. Os “momentos tensos”, ao que se percebe, estão relacionados ao entendimento do serviço, que sugere que a IES tem como atribuição a atuação a partir das necessidades do serviço e, em contrapartida, a universidade argumenta que as necessidades de formação também precisam ser consideradas nessa relação.

[...] há alguns momentos que são tensos, também de defesa de argumentos. Eu compreendo uma coisa de um jeito, o outro compreende de outro. Às vezes, a gente tem dificuldade de ouvir o outro, então a lógica é que eu preciso defender meu ponto de vista, afinal, eu estou aqui representando a Unochapecó, meus colegas professores. (Aurélia – E)

[...] esses momentos, em que a gente senta à mesa para fazer os debates, são momentos que têm o seu lado positivo, mas que também geram tensões. (Capitu – G)

A gestora da SMS comenta sobre os diferentes tempos do serviço e do ensino, sobre o entendimento do todo do Pró-Saúde, pois restam dúvidas sobre quem pode utilizar as “salas de educação permanente”, equipadas com recursos do Pró-Saúde nas Unidades de Saúde, por exemplo. São enfatizadas as questões de necessidades do serviço *versus* projetos do Pró-Saúde que vão de encontro a tais demandas [...]. A coordenadora local enfatiza que precisam ser levadas em conta as necessidades do serviço, do usuário, mas também as necessidades do ensino, na lógica de “educar para o SUS”. (NOR – pesquisadora)

Percebe-se, portanto, que as instâncias gestoras provocam, gradativamente, oportunidades de transformação de sujeitos que encontram a possibilidade de dialogar e refletir sobre seus papéis na qualidade de educadores e servidores da área da saúde. São visíveis, nesse processo, relações de poder que convergem para um amadurecimento dos sujeitos e dos segmentos por eles representados.

Discussão

No campo da saúde, todos os sujeitos que, de alguma maneira, estão implicados com a sua produção, representam certos espaços e governam o cotidiano do trabalho em saúde, dado o grau de liberdade que existe no seu agir¹³. Isso pressupõe uma atribuição comum entre os membros das instâncias de gestão do Pró-Saúde, o que requer certas contratualidades entre esses sujeitos sociais e políticos, tendo em vista que a organização da atenção é produto dessa integração.

Sem a possibilidade de reflexão sobre si mesmo e sobre seu estar no mundo, as pessoas não são capazes de transpor limites que lhe são impostos, e, assim, de comprometer-se². De fato, cada segmento representado na instância colegiada desempenha um papel importante no que tange à reorientação da formação. Assim, os membros do quadrilátero constituem um corpo interinstitucional e exercitam uma possibilidade mais democrática e participativa de gestão, na qual encontram a possibilidade de desfrutarem do protagonismo e da produção coletiva¹¹.

Fica claro no ideário dos sujeitos o seu papel no âmbito da proposta. A IES, por exemplo, percebe como articuladoras da pesquisa, ensino e extensão, atividades que, de maneira indissociável, implicam demonstrar a transição da teoria à práxis, validando o conhecimento construído, que poderá subsidiar mudanças na realidade^{3,14}. Em relação à prática em saúde, na medida do seu compromisso com as transformações nesse âmbito, a formação é uma tarefa socialmente necessária e, como tal, mantém com a sociedade acordos ético-políticos¹⁰. Os participantes das instâncias intersetoriais entendem, portanto, que, para que ocorra aprendizagem efetiva, é preciso pautar-se em experiências práticas, facilitando a transição dos acadêmicos para a realidade ao entrarem para o mercado de trabalho¹⁵.

O controle social, na construção do SUS, assim como no espaço das demais políticas sociais – e, nesse caso, no âmbito do Pró-Saúde – é defendido como necessário e indispensável para sua consolidação. Sua institucionalização no Brasil, sobretudo por meio dos conselhos gestores,

representa um avanço na democratização em relação tanto aos serviços quanto às práticas políticas, ampliando o poder de intervenção da população nas ações públicas¹⁶. No caso das instâncias gestoras locais, destaca-se a relevância da participação de representantes do controle social no processo de autoavaliação permanente de implementação do Pró-Saúde, considerando-os potenciais parceiros da integração ensino-serviço, à medida que favorecem a inclusão das necessidades e interesses das pessoas e coletividades no processo de formação⁷. No entanto, um diálogo efetivo que constitua relações mais horizontais nessas instâncias requer capacidade de problematizar o instituído, desvendando estruturas de poder historicamente legitimadas e recriando formas mais equânimes e respeitadas de se relacionar¹⁶.

Os achados nos permitem compreender a relação entre o ensino e o serviço sob a lógica da educação permanente, o que pode ser uma estratégia para a mudança de relações preestabelecidas, partindo das concepções de cada um sobre a saúde. As concepções teórico-metodológicas que operam na configuração atual da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) seguem os pressupostos pedagógicos formulados pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), na década de 1980. Elas induzem a adoção de metodologias ativas, com o objetivo de produzir aprendizagens significativas, o que pressupõe abordar questões expressivas para os sujeitos envolvidos, que estão ativamente envolvidos e são protagonistas das ações, em tempo integral. Assim, a EPS propõe reordenar práticas, promovendo mudanças no processo cotidiano de trabalho, com base nos nós críticos do dia a dia da equipe, a partir das necessidades específicas dos trabalhadores, estando apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo^{1,2,17}. Essa mudança implica significar os momentos de aprendizagem, fazendo com que sejam provocadores de transformações do processo de trabalho, a partir de atuações reflexivas, críticas, propositivas, compromissadas e tecnicamente competentes^{17,18}.

Corroborando com o elucidado acima, destaca-se que o empoderamento advém das interações sociais que os seres humanos constroem à medida que problematizam a realidade de maneira reflexiva. É por meio da problematização que emerge a conscientização que lhes “dá poder” para transformar as relações sociais de dominação, na direção da libertação³. A possibilidade de se empoderar promove a conquista de espaços de participação social, na perspectiva da cidadania e da corresponsabilização¹⁶.

As instâncias de gestão do Pró-Saúde são identificadas como espaços dialógicos e também de conflito, em que atuam diferentes vozes, olhares e poderes para a integração ensino-serviço. O diálogo consiste em condição básica para o conhecimento que ocorre na comunicação entre os sujeitos, a partir de um encontro que se realiza na práxis e, por conseguinte, no compromisso com a transformação individual e social³. Nessa perspectiva, a intencionalidade de cada sujeito manifesta-se no conflito que pode gerar a construção do novo. O conflito, como confronto de posições, implica, portanto, o diálogo como um dos degraus rumo ao estabelecimento da harmonia, por meio da atitude de ouvir, falar e, por fim, entender-se¹⁻³. Nessa direção, a escuta, assim como a fala, é condição para a comunicação dialógica entre sujeitos sociais com diferentes opiniões e, portanto, há momentos em que a disciplina do silêncio deve ser assumida com rigor, na perspectiva interessada pelos saberes dos outros.

Outros estudos sobre a reorientação da formação na saúde^{19,20}, de maneira convergente com esta investigação, incentivam a ampliação de espaços de interlocução entre universidade, serviços, lideranças comunitárias e conselhos de saúde, para que os participantes compartilhem conquistas, dificuldades, anseios, experiências e, principalmente, discutam o papel de cada um na formação profissional e na reorganização da atenção. Para isso, a comunicação, a responsabilidade compartilhada e a negociação são fundamentais, tanto no processo educativo quanto nas atividades de planejamento.

Vale lembrar, ainda, que o aprendizado para o trabalho ultrapassa o limite do aprendizado individual e implica na participação significativa de outrem. Esta coordenação de condutas requer uma mudança institucional, típica dos movimentos de educação permanente. Trata-se de uma mudança conceitual e prática, mediante comportamentos de sujeitos implicados em outros sujeitos²¹. A maneira como estes fazem suas escolhas tem a ver com sua capacidade de participação²² e com a distribuição do poder nesse espaço intersetorial. Assim, transformar relações de poder em interações mais

horizontais demanda modificar afinidades que estão preestabelecidas, tornando-as mais flexíveis¹⁶.

As entrevistas e observações realizadas revelaram espaços dialógicos, com momentos de conflito, que justificariam a reorganização do tempo e local das reuniões, bem como a necessidade de apropriação dos sujeitos sobre o processo e até mesmo a institucionalização das instâncias. Cumpre destacar o diálogo, nesse caso, como mais do que um bate-papo desobrigado e despretensioso, pois é por meio dele que ocorre o encontro entre os sujeitos mediatizados pelo mundo, no qual a reflexão e a ação orientam-se para a realidade, inicialmente “dita”, depois “desvelada” e que agora precisa ser transformada e humanizada³.

Além disso, as relações de poder que se estabelecem naquele espaço intersetorial estão relacionadas à dialética do pensar e do fazer representadas pela universidade (educadores e educandos) e pelo serviço (gestores e profissionais) e mediadas pelo controle social. A prática dos representantes do quadrilátero encontra barreiras na capacidade de ouvir o outro e de ser ouvido com interesse e alteridade, pois em geral, por vezes, estão mais preocupados com suas propostas e necessidades individuais.

Conclusão

As instâncias gestoras mobilizam a integração ensino-serviço ao serem reconhecidas como espaços dialógicos em espaços de tomada de decisão. O conflito está presente, como acontece em todos os espaços coletivos de gestão, e nesse caso, ele tem a ver com a dialética do saber e do fazer, cujas entidades representantes são, respectivamente, a universidade e o serviço de saúde. Vale lembrar que, nesses processos, o fundamental é saber conviver e lidar com os conflitos, por meio de ferramentas de gestão que possibilitem transformar relações de poder em interações mais horizontais e mais flexíveis e, no caso estudado, essa estratégia pareceu incorporada pelos participantes.

Foi possível caracterizar as instâncias colegiadas como espaços dialógicos, deliberativos e de aprendizagem, nos quais são criadas possibilidades de transformação do ensino, das práticas de saúde e, sobretudo, dos sujeitos que os constituem. Quando considerada essa dimensão de reconstrução das práticas dos sujeitos, é expressa a possibilidade de transformações possíveis nos cotidianos dos processos de trabalho, no âmbito tanto do ensino quanto do serviço.

O reconhecimento dos papéis de cada segmento nos fóruns gestores da proposta do Pró-Saúde desenvolvida pela Unochapecó apresenta um progresso lento em relação ao comprometimento de cada sujeito. Contudo, os interesses comuns e a delegação de poderes de representação que é conferida a cada membro parece contribuir para que as instâncias colegiadas se estruturam em uma base sólida e enriquecedora, com vistas ao desvelamento do processo de formação na área da saúde. A falta de compreensão de alguns participantes sobre o seu papel no exercício de gestão daquele processo, por vezes, causa um sentimento de não pertencimento e alheamento, o que faz pressupor que tal entendimento/envolvimento é fundamental para compor o todo do quadrilátero da formação.

As instâncias são espaços que fomentam a realização de exercícios de cidadania e democracia, em que a palavra e o diálogo podem configurar-se como ferramentas poderosas. Mediante a necessidade de formar pessoas que acreditem nessas ferramentas como forças que permitam aprender com os próprios erros e avançar para formas históricas de vida, ao trazer a realidade dos serviços e da formação em saúde para discussão, a pesquisa mostra que os sujeitos que compõem o quadrilátero nas instâncias de gestão do Pró-Saúde reinventam-se e, gradativamente, reinventam a maneira de produzir saúde naquela região.

Contribuições dos autores

Carine Vendruscolo participou ativamente de todas as etapas de preparação do manuscrito: produção e tratamento dos dados, discussão dos resultados e revisão e aprovação final do texto. Fabiane Ferraz participou das etapas de preparação do manuscrito: discussão dos resultados e revisão e aprovação final do texto. Marta Lenise do Prado participou ativamente de todas as etapas de preparação do manuscrito: produção e tratamento dos dados, discussão dos resultados e revisão e aprovação final do texto. Maria Elisabeth Kleba participou das etapas de preparação do manuscrito: produção e tratamento dos dados, discussão dos resultados e revisão e aprovação final do texto. Jussara Gue Martini: participou das etapas de preparação do manuscrito: discussão dos resultados e a revisão e aprovação final.

Referências

1. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3a ed. São Paulo: Centauro; 2001.
2. Freire P. *Educação e mudança*. 34a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 59a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
4. Schmidt SMS, Backes VMS, Cartana MHF, Budó ML, Noal HC, Silva RM. Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso. *Online Braz J Nurs*. 2011,10(2):1-14.
5. Ministério da Saúde (BR). *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Brehmer LCF. *A integração ensino-serviço em experiências do Pró-Saúde na Enfermagem/SC: estratégia para a consolidação da atenção básica à saúde [tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial no 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: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2005.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial no 3.019, de 26 de Novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2007.
9. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(6):1613-24.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
11. 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.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Franco TB, Merhy EE. *Cartografias do trabalho e cuidado em saúde*. *Tempus*. 2012; 6(2):151-63.
14. Sánchez Vázquez A. *Filosofia da práxis*. 2a ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales – Clacso, São Paulo: Expressão Popular; 2011.
15. Clark CM, Ahten SM, Macy R. Using problem-based learning scenarios to prepare nursing students to address incivility. *Clin Simul Nurs*. 2013; 9(3):75-83.

16. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saude Soc.* 2009; 18(4):733-43.
17. Ministério da Saúde (BR). A educação permanente entra na roda, pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
19. Carvalho SOB, Duarte LR, Guerrero JMA. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab Educ Saude.* 2015; 13(1):123-44.
20. 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.
21. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
22. 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.

Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Instancias intersectoriales de gestión: movimientos para la reorientación de la formación en Salud. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Supl. 1):1353-64.

Este es un estudio de caso de abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue comprender cómo los fóruns gestores – Comité Gestor Local y Comisión Coordinadora General– del Pro-Salud desarrollado en Chapecó, Santa Catarina, Brasil, contribuyeron con la movilización de la integración enseñanza-servicio en el contexto municipal. Las informaciones se produjeron mediante observación directa de reuniones de las instancias intersectoriales y entrevistas con miembros del cuadrilátero de la formación en Salud de las referidas instancias, entre 2012-2013. El tratamiento de las mismas se ancló en la propuesta operativa para análisis de datos cualitativos. Los resultados distinguen la importancia del reconocimiento de los papeles de cada segmento. A pesar de los conflictos, los espacios de encuentro de los sujetos intersectoriales son importantes iniciativas de integración enseñanza-servicio, principalmente como posibilidad de transformarlos y contribuir para reorientar las prácticas y la formación en Salud.

Palabras clave: Sistema Brasileño de Salud. Política de educación superior. Gestión en salud. Servicios de integración docente-asistencial.

Submetido em 30/03/17. Aprovado em 06/04/18.