

Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde

Selma Regina de Andrade^(a)
Astrid Eggert Boehs^(b)
Carlos Gabriel Eggert Boehs^(c)

Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Perceptions of academic and practitioner nurses regarding the teaching-care partnership in primary healthcare units. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):537-47.

This study aimed to present the perceptions of academic and practitioner nurses regarding the expectations, objectives and difficulties of teaching-care partnerships. This was a case study with a qualitative approach case study, among 16 academic and practitioner nurses who were working together in primary healthcare units. Semi-structured interviews were conducted, followed by use of the content analysis technique and interpretation based on a model for interorganizational relationships. There was a positive perception of the partnership, with regard to the training and continuing education objectives. The practitioner nurses viewed the students' assessments as a problem and were concerned about users. It was concluded that balanced formalization and mutual understanding between the parties is needed, in order to reduce the inherent differences between education and care, while seeking to put users in a central position.

Keywords: Teaching-care integration. Brazilian National Health System. Nursing. Technical cooperation.

Este estudo objetiva apresentar a percepção dos enfermeiros da docência e da assistência sobre as expectativas, objetivos e dificuldades na parceria ensino-serviço. Estudo de caso de abordagem qualitativa, com 16 enfermeiros docentes e assistenciais, que atuam junto a unidades básicas de saúde. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, analisadas com técnica de conteúdo e interpretadas à luz do modelo de relações interorganizacionais. Houve avaliação positiva da parceria, a respeito dos objetivos da formação e da educação permanente. Os enfermeiros assistenciais veem a avaliação dos alunos como um problema e se preocupam com os usuários. Conclui-se que deve haver formalização equilibrada e entendimento mútuo entre as partes, visando diminuir as diferenças inerentes entre o ensino e o cuidado e buscando a centralidade no usuário.

Palavras-chave: Integração docente assistencial. Sistema Único de Saúde. Enfermagem. Cooperação técnica.

^(a,b) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Reitor João Ferreira Lima, Trindade. Florianópolis, SC, Brasil. 88040-900. selma.regina@ufsc.br; astridboehs@hotmail.com

^(c) Pós-Graduação em Administração, Universidade Positivo. Curitiba, PR, Brasil. cgboehs@gmail.com

Introdução

No esforço de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), foram desenvolvidas diferentes estratégias e políticas, dentre elas, um conjunto de ações relacionadas à formação de profissionais de saúde. Um marco importante ocorreu em 2001, com a criação das diretrizes e normas nacionais para os currículos dos profissionais de saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), que visam à formação de profissionais com perfil generalista, capacidade de promover mudanças, e orientam a formação para a efetivação dos princípios norteadores do sistema.

Com este enfoque, destaca-se a integralidade dentre os princípios do SUS, que articula trabalhadores e níveis de assistência para responder universal e resolutivamente às necessidades sociais em saúde. Além disso, absorve o entendimento de fazer saúde como ação coletiva, e não como um trabalho fragmentado¹. Assim, o foco é deslocado para a formação dentro das unidades de saúde do SUS, integrando docentes e alunos ao mundo do trabalho com os profissionais da prática, que compartilham seus conhecimentos exercitando o ensino, tornando este um local onde se produz conhecimento e experiência.

Em nível federal, o marco para a integração entre ensino e serviço se deu com a criação da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, vinculada aos Ministérios da Educação e da Saúde. Este órgão passou a implementar diversos programas, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), entre outros, buscando viabilizar maior integração dos cursos de graduação com as secretarias municipais de saúde. Integração, esta, favorável para a formação dos profissionais dentro das unidades de saúde, em nível primário, secundário e terciário, e orientada pela perspectiva da integralidade. Decorridos mais de cinco anos, a implementação do Pró-Saúde e do PET-Saúde vem promovendo um processo de mudanças nos cursos de graduação na área da saúde e nos serviços nela envolvidos em todo o país².

Criadas as condições no plano estratégico, estudos^{3,4} apontam desafios ainda a serem vencidos, particularmente dentro das unidades de saúde da atenção primária. Os desafios estão relacionados: a diferenças na organização dos currículos dos cursos envolvidos nos cenários de prática, à forma de contratação de alguns docentes, aos rodízios de turmas, à integração dos estudantes com as equipes, à falta de recursos humanos no serviço, à organização do processo de trabalho por produção, ao acolhimento dos alunos por parte dos serviços, e à incipiência da educação permanente em saúde nos serviços.

Outro estudo brasileiro, sobre a formação do médico no âmbito da atenção primária⁴, mesmo apontando uma experiência exitosa, escapa de uma discussão sobre as relações tanto em nível dos agentes envolvidos como da organização das instituições, que ocorrem nestes dois contextos, o do cuidado e do ensino. Por outro lado, para aperfeiçoar o ensino e a prática de enfermagem, foi evidenciado, em revisão de literatura⁵, que os líderes de ambas as partes devem trabalhar em parceria, pois a criação de modelos desenhados, pela academia, para a prática não tiveram sucesso.

Tendo em vista a realidade de um Curso de Graduação em Enfermagem, contemplado com o projeto Pró-Saúde I e, posteriormente, com o PET-Saúde, considera-se a necessidade de conhecer como os enfermeiros, diretamente envolvidos na parceria ensino-serviço nas unidades básicas de saúde, avaliam esta parceria, quais são as expectativas, os problemas que vivenciam nesta interação. Assim, o presente estudo tem por objetivo apresentar a percepção dos enfermeiros da docência e da assistência sobre as expectativas, objetivos e dificuldades na parceria ensino-serviço em unidades de atenção básica, nas quais estão alocados estudantes de graduação em enfermagem.

Referencial teórico

Este estudo tem como fundamentação o modelo das Relações Interorganizacionais Cooperativas⁶. Tal modelo situa as relações em processos cíclicos, com fases de negociação, compromisso e execução, nas quais as decisões são realizadas horizontalmente, com equidade. As relações entre as organizações

são analisadas não em um ponto fixo, mas em sua dinamicidade, dentro de uma temporalidade. Entre suas proposições, encontra-se a congruência de entendimento entre as partes como elemento que aumentaria as probabilidades de se concluir uma negociação. Os contratos psicológicos, ou seja, as relações entre os agentes, também aumentariam as probabilidades de se estabelecerem compromissos formais na cooperação. Ademais, propõe que, se houver um significativo desequilíbrio entre os processos formais e informais, a probabilidade de problemas e dissolução da parceria tenderia a crescer.

Estudos aplicaram este modelo na análise de relações entre universidades e organizações do setor tecnológico⁷ e em relações entre universidades e empresas de comunicação⁸. As relações interorganizacionais no campo da saúde surgem como uma forma de atender as novas necessidades, que implicam novas ações em saúde. As atividades em parceria relacionam-se, também, com a sobrevivência e/ou aperfeiçoamentos para as mesmas⁹.

Nesta mesma linha, outro modelo fundamentado no anterior¹⁰ enfatiza que, nas parcerias, há necessidade de formalização. Isto pode ser feito por meio de contratos, regras e outros procedimentos, estabelecidos em reuniões e encontros de trabalho, que, em sua periodicidade, torna-se um processo dinâmico, em constante construção.

Esta formalização cria, também, mecanismos para as relações interpessoais, focalizando a atenção na relação; possibilitando articular, deliberar e refletir sobre a colaboração entre as partes; aumentando a interação por intermédio dos diálogos e conhecimentos mútuos; e permitindo reduzir o impacto de julgamentos errôneos sobre os parceiros. Tais mecanismos influem diretamente na habilidade dos parceiros de compreenderem o sentido colaborativo da relação interorganizacional e de seus objetivos. Esta compreensão tem como consequência a diminuição dos problemas de entendimentos nas relações organizacionais, advindos de diferenças de cultura, experiências e, sobretudo, diferenças estruturais de cada organização. Auxilia a vencer as incertezas e desconfianças nos primeiros estágios da parceria e nos casos de descontinuidade e mudanças das pessoas envolvidas. Porém, os autores advertem que a excessiva formalização também é prejudicial, diminuindo a flexibilidade e a criatividade.

Entende-se, portanto, que as relações estabelecidas por meio da implantação do Pró-Saúde, desenvolvidas operacionalmente entre enfermeiros docentes e assistenciais nas unidades básicas de saúde, constituem uma parceria entre organizações, compreendendo, neste caso, uma secretaria municipal de saúde e uma universidade, mediante o curso de graduação em enfermagem.

Percurso metodológico

Estudo de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, em profundidade, de cooperação entre um curso de graduação em enfermagem e uma secretaria municipal de saúde.

O curso de enfermagem está vinculado a uma universidade federal brasileira da região Sul, fundada na década de 1960. Desde a década de 1980, a referida instituição tem, no seu currículo, disciplinas que realizam estágios e aulas práticas em unidades básicas de saúde. Atualmente, os alunos começam suas atividades nestas unidades desde o primeiro semestre, e, progressivamente, amplia-se sua participação até o final do curso, quando realizam, nestes locais, uma parte do estágio supervisionado. O município foco deste estudo tem, aproximadamente, quatrocentos mil habitantes, e está dividido em cinco distritos sanitários. Os alunos de todos os cursos da área de saúde desta universidade estão distribuídos e desenvolvem atividades práticas em tais distritos.

A coleta de dados, realizada no segundo semestre de 2012, foi obtida em 16 entrevistas, sendo oito enfermeiros docentes e oito enfermeiros assistenciais, vinculados a oito unidades básicas de saúde, distribuídas nos cinco diferentes distritos sanitários do município, onde ocorre a parceria ensino-serviço. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Constituíram critérios de inclusão: docentes efetivos ou contratados que atuam nas atividades práticas e de estágio, em diferentes disciplinas do curso; enfermeiros que recebem e/ou supervisionam os alunos nas unidades de origem. Foram excluídos docentes e enfermeiros com menos de seis meses na atividade. Dentre as unidades existentes, foram escolhidas aquelas nas quais há presença constante de estudantes de graduação em enfermagem. A coleta de dados foi efetuada pelos autores por meio de um roteiro semiestruturado,

que incluiu o levantamento das expectativas e dos objetivos, bem como avaliação desta parceria nas mencionadas unidades de saúde.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise dirigida de conteúdo¹¹ das entrevistas, constituindo as seguintes unidades:: as expectativas, percepção sobre o alcance dos objetivos e problemas na parceria. Os dados foram interpretados com base no modelo teórico adotado^{6,10} e estudos relacionados. Foi utilizado o *software* NVivo 8.0[®] para suporte à organização e análise dos dados.

Este artigo é resultante de estudos realizados sob o eixo da orientação teórica (pesquisa ajustada à realidade local), vinculado ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), do Ministério da Saúde, fase I – área de Enfermagem. Atendeu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de anonimato e consentimento livre e esclarecido dos entrevistados, sendo aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados e discussão

Entre os enfermeiros entrevistados, 100% dos docentes são mulheres e, entre os assistenciais, 25% são homens. As idades das docentes estavam na faixa de 24 a 56 anos, já entre os enfermeiros da assistência, na faixa de 27 a 52 anos. O percentual de 75% das docentes formou-se no período de 1979 a 1985, e 25%, de 2006 a 2010, com uma dedicação à docência variando entre oito e 26 anos. Dentre os enfermeiros assistenciais, 87,5% se formaram no período entre 2000 e 2008, e 12,5%, na década de 1980, com um tempo de trabalho na atenção básica de três a 12 anos.

Os resultados e sua interpretação foram organizados em três categorias, a seguir apresentadas: expectativas, objetivos e dificuldades sobre a parceria ensino-serviço nas unidades de atenção básica.

Expectativas sobre a parceria ensino-serviço

Tanto os enfermeiros docentes como os assistenciais afirmam que as expectativas do ensino e do serviço são diferentes. No entanto, avaliam que, gradativamente, estas diferenças estão diminuindo, uma vez que há mais diálogo entre as partes, após a implantação do Pró-Saúde. Consideram que, durante as atividades práticas de cuidado às pessoas, as expectativas se diluem e se tornam semelhantes. “No que a gente está vivendo hoje, não. Nossas expectativas de modo geral, dos grupos, da vinda deles são as mesmas [...] mas eu acho que as expectativas andam juntas” (E3).

As expectativas dos docentes em relação ao serviço giram em torno de requisitos para a aprendizagem dos alunos, tais como: profissionais acessíveis, que recebam os alunos com atenção e que permitam a interação com a equipe local. Além disso, esperam encontrar condições favoráveis ao ensino, sobretudo com relação à demanda. “Por parte dos professores, a gente também espera encontrar pessoas acessíveis que possam nos ajudar a desenvolver as atividades do estágio, pessoas que recebam os alunos com mais atenção” (D8).

O acolhimento pela equipe de saúde e as oportunidades de aprendizado são fundamentais, de acordo com o relato de discentes em uma pesquisa com estudantes de medicina¹². O relato revela que, para atrair os futuros profissionais para a atenção primária, é necessário um “encantamento” e uma participação ativa no processo de trabalho. Para isto, o envolvimento da equipe local tem grande relevância.

Por outro lado, os enfermeiros assistenciais entendem que, para docentes e alunos, a unidade de saúde é apenas um campo de estágio, e, para a equipe, é um campo de trabalho. Reiteram, também, que muitos integrantes da equipe da unidade de saúde esperam que os estudantes, de certa forma, devam ajudar a suprir a falta de profissionais. “Tem alguns que pensam assim: os alunos poderiam ajudar mais [...]. Existe essa expectativa, mas a gente tem que trabalhar isso. Cada um tem que ver o que é legal, não dá para os alunos suprirem a falta do profissional [...]” (E7).

Percepção semelhante é corroborada por outro estudo³, em que, para as instituições de ensino, os serviços de saúde são apenas campos de estágio; e, para os serviços de saúde, os estudantes são considerados mão de obra. Segundo o referido estudo, a mudança desta percepção de ambas as partes constitui um desafio na integração ensino-serviço.

Objetivos da parceria ensino-serviço

Os objetivos da parceria, na percepção dos enfermeiros docentes, estão ligados ao que consideram essência de seu trabalho, ou seja, fortalecer o ensino e a aprendizagem dentro da realidade da prática. “Para melhorar a qualidade de ensino, da assistência, e trazer os alunos para a realidade propriamente dita, juntando a prática com a teoria” (D2).

De forma semelhante, os enfermeiros entendem que o objetivo da parceria é contribuir com o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem do aluno. Para eles, tal fortalecimento reflete, diretamente, na elevação da qualidade do ensino acadêmico e da assistência ofertada pelo serviço de saúde ao usuário do sistema. Os enfermeiros reconhecem que a presença dos alunos faz com que eles, como profissionais, tenham de se manter atualizados e enfrentar desafios novos, o que contribui para a educação permanente.

“O objetivo da parceria é para que os alunos venham aqui e aprendam no cotidiano de trabalho o máximo possível para sua prática profissional, ao mesmo tempo em que os profissionais também se aperfeiçoam, e também aprendam nessa prática diária que pode acontecer”. (E1)

Quanto ao alcance dos objetivos da parceria, a totalidade dos docentes mostrou-se otimista, declarando que, nas unidades básicas de saúde em que atuam, eles estão sendo atingidos, referindo-se ao ensino. Disseram que esta parceria vem melhorando progressivamente, e que há semestres nos quais ela funciona melhor, já, outras vezes, há conflitos. Por outro lado, 70% dos enfermeiros assistenciais referiram positivamente sobre o alcance dos objetivos da parceria. Eles entendem, também, que há boas relações interpessoais da equipe local com os docentes e alunos, além de as pessoas atendidas gostarem da atenção prestada pelos alunos. O tema da oportunidade de aprendizado foi destacado por apenas um dos enfermeiros assistenciais. Contudo, lembram que, nem sempre, há retorno, pelos docentes e alunos, para a equipe, sobre o alcance dos objetivos do ensino no final do semestre.

Estes dados mostram que os docentes se atêm mais aos objetivos relacionados com o aprendizado dos alunos e que os enfermeiros consideram o funcionamento da unidade com a presença dos alunos e mencionam a satisfação do usuário. Conforme o referencial adotado¹⁰, o entendimento comum a respeito dos objetivos da parceria desempenha um papel central no esforço colaborativo entre as partes e permite que as diferentes visões e expectativas da relação alcancem congruência. Isto reforça o argumento de que os resultados da parceria devem focalizar não apenas o ensino, mas, também, a relação com as pessoas atendidas e a satisfação de todos os envolvidos⁵.

Quanto aos fatores que levam ao sucesso ou ao fracasso da parceria, a receptividade da equipe local e a comunicação foram citados pelos docentes como fundamentais. Em relação à receptividade, os docentes mencionam que o fato de muitos enfermeiros serem egressos do curso de graduação facilita o acolhimento dos alunos e docentes. Enfatizam, também, que é importante que os usuários aceitem a presença dos alunos para o sucesso da parceria. Já os enfermeiros, além de destacarem a necessidade da comunicação entre as partes, apontam, como fator essencial para o sucesso da parceria, a responsabilidade e o compromisso demonstrados pelos docentes e alunos. Evidencia-se, aqui, a relevância dos contratos psicológicos e informais para a parceria⁶.

Apenas dois docentes comentaram acerca da influência dos programas Pró-Saúde e Pet-Saúde nas relações entre docentes, alunos e equipe da unidade básica. Tal influência, segundo eles, deve-se à existência de recursos financeiros para os projetos, o que incentivou o desenvolvimento de diferentes ações, incluindo a criação de um departamento de ensino-serviço, junto à Secretaria Municipal de Saúde. Desse modo, é importante ressaltar que a formalização que ocorreu no nível estratégico para a execução destes projetos – tais como os recursos financeiros e contratos formais, mesmo não sendo mencionados pela maioria dos entrevistados – desempenha papel significativo em nível local. Isto aumenta o equilíbrio entre a formalidade e a informalidade na relação estabelecida⁶.

Dificuldades na parceria ensino-serviço

Dificuldades e problemas encontrados na parceria resultaram em algumas expressões semelhantes e outras diferentes entre os enfermeiros docentes e os assistenciais.

Os docentes efetivos, com larga experiência nas unidades básicas de saúde, afirmaram que, de forma geral, há semestres nos quais surgem mais conflitos e, em outros, menos. Entendem que este é um processo dinâmico, com flutuações de acordo com o contexto envolvido, e que depende tanto do que acontece com a equipe local quanto com os alunos, que, a cada semestre, trazem expectativas e características diferentes. Os docentes mencionaram, também, a grande rotatividade dos profissionais das unidades de saúde, o que dificulta o estabelecimento de vínculos e boas relações.

De forma semelhante, os enfermeiros reportaram, como um problema para a parceria, a constante mudança dos docentes, sobretudo os temporários, no acompanhamento das atividades práticas de ensino. No rastro de tais mudanças, há docentes que não têm experiência em assistência primária e, mesmo tendo certa experiência, não conhecem e não se envolvem no processo de trabalho. Referem que isto gera insegurança na equipe das unidades de saúde, razão para não deixar que alunos e docentes assumam atividades junto aos usuários do sistema.

Enfermeiros docentes e assistenciais concordaram que uma equipe de saúde reduzida e o grande número de usuários a serem atendidos dificultam o envolvimento da equipe local mais diretamente com os alunos.

Os referidos dados sugerem que as descontinuidades ocasionadas por substituições, tanto de docentes como de enfermeiros das unidades básicas, geram problemas na cooperação interorganizacional, visto que, dentro da realidade de ambas as partes, há diferenças de estrutura, cultura e experiências¹⁰. Um dos pressupostos do referencial adotado indica que, à medida que a relação se consolida, a confiança entre as partes aumenta; a informalidade e a flexibilidade fazem fluir o entendimento e, por conseguinte, a ação, representada neste estudo pelo ensino teórico-prático e o cuidado ao usuário. Todavia, quando ocorrem substituições dos agentes envolvidos, as incertezas do início da relação retornam, os níveis de informalidade e confiança, que já existiam, são quebrados, e a parceria caminha para a dissolução ou exige um novo ciclo de negociação, estabelecimento de compromisso para possibilitar a execução⁶.

Os docentes e os alunos sofrem com tais rupturas, que afetam o equilíbrio entre a formalidade e a informalidade. Enfatizam que, muitas vezes, transitam em território estranho, por adentrarem em ambiente que não lhes é próprio, e que dependem muito do acolhimento da equipe local.

“Você sente na equipe que aquela unidade “foi imposta” [...], então ela não facilita este acesso ao aluno do ponto de vista de ações lá dentro, nem aos alunos nem aos docentes, ela não te diz claramente, mas você percebe de forma velada, que ela dificulta o acesso dos alunos às atividades”. (D3)

Enfermeiros docentes e assistenciais referiram que, na (falta de) comunicação, reside a raiz de conflitos para o sucesso da parceria ensino-serviço. Uma das falhas na comunicação está relacionada com o conhecimento do currículo do curso. Para os docentes, os enfermeiros não compreendem os objetivos das atividades práticas e estágios dos alunos das diferentes disciplinas, desde o primeiro semestre, no qual o aluno realiza apenas uma territorialização, até o último semestre, em que o aluno, em estágio curricular obrigatório, realiza, na prática do exercício profissional, todas as atividades do enfermeiro. “Os enfermeiros e a equipe não conhecem o currículo, nem como funciona o ensino, ou porque a gente não convidou ou porque não houve esse envolvimento” (D5).

Esclarecem que as atividades a serem realizadas pelos estudantes são orientadas em reuniões regulares na unidade de saúde a cada início do semestre. Entretanto, com as mudanças dos integrantes da equipe, há descontinuidade e as informações se perdem rapidamente.

De outra parte, os enfermeiros que recebem alunos de diferentes disciplinas, desde o primeiro semestre do curso de enfermagem, queixam-se da dificuldade de compreender o nível de complexidade das atividades dos alunos. Então, a equipe, muitas vezes, desconhece se pode ou não

delegar determinada atividade para o aluno, pois ignora o que ele já está capacitado a desenvolver. Além disso, a dificuldade de integração entre as atividades dos diferentes cursos, como medicina, odontologia, nutrição, que atuam na mesma unidade básica, gera sobreposição de atividades e mais trabalho para a equipe.

“A enfermagem vem num período e faz a territorialização e a gente solicita os agentes comunitários para acompanharem. Em seguida, vem a nutrição, depois a medicina [...]. Não existe um cronograma que faça com que tais coisas aconteçam ao mesmo tempo, para poder evitar, num mesmo semestre, que se tenha que fazer 4, 5, 6 vezes”. (E7)

A dificuldade da universidade – com seus diferentes cursos na área da saúde – em se organizar internamente e realizar o ensino interdisciplinar é um entrave na relação ensino-serviço, apontada, também, em outro estudo³. Este fato permite refletir sobre em que medida tal cooperação interorganizacional constitui uma relação de equidade no nível das unidades de saúde. Equidade esta baseada em trocas e reciprocidade que possibilitem negociações⁶.

O processo de avaliação de alunos, como um problema na parceria ensino-serviço e motivo de conflitos, foi levantado apenas pelos enfermeiros, especialmente com relação aos alunos nas fases finais do curso, em estágio curricular obrigatório. Nestes casos, durante os estágios, os enfermeiros supervisionam diretamente suas atividades, e o docente orienta e acompanha de forma indireta. De acordo com os enfermeiros, muitas vezes, eles ficam muito solitários na tarefa de ensinar.

“[...] porque os professores, principalmente das fases mais adiantadas, eles acompanham muito pouco as atividades práticas aqui na unidade, e isso faz com que os alunos fiquem somente sob a responsabilidade dos profissionais, e os profissionais não são professores! Não têm uma didática, não têm uma metodologia [de ensino]”. (E1)

Este problema aumenta quando o enfermeiro se depara com alunos que não se mostram muito interessados e reagem negativamente às críticas e sugestões. Alegam, ainda, que o instrumento de avaliação não contempla a realidade da prática. “O serviço se sentir responsável pelo aluno, isso gera um conflito grande, que tem que dar nota, isso é complicado para o serviço. Muitas vezes o aluno é imaturo, porque eles querem nota, eles querem passar, não aceitam crítica” (E3).

O problema relativo ao processo de avaliação de alunos, apontado somente pelos enfermeiros assistenciais, mostra que as equipes locais de saúde também analisam a instituição formadora. Os dados revelam que os enfermeiros estão praticando uma ação importante do ensino, muitas vezes, sem a instrumentalização adequada e de forma solitária. O referencial teórico adotado^{6,10} mostra a importância do papel do indivíduo na cooperação interorganizacional, pois, mesmo que existam contratos, o trabalho é feito por pessoas e elas têm papéis institucionais. Ao mesmo tempo, tais papéis são carregados de subjetividade, havendo, assim, também um papel pessoal. A perfeita congruência entre o papel institucional e o pessoal favorece a relação entre a formalidade e a informalidade, aumenta a confiança e ajuda a dirimir conflitos. Ao contrário, quando o indivíduo não cumpre o papel esperado, este se constitui em um importante elemento de dissolução de uma parceria.

No nível local da atenção à saúde, onde efetivamente acontecem o cuidado e o ensino, os problemas supracitados no presente estudo ainda são os mesmos já exibidos na literatura¹³⁻¹⁵. De modo geral, as dificuldades de convivência entre dois mundos, o do cuidado e o do ensino, estão relacionadas às dificuldades de se centrarem em objetivos comuns. É possível afirmar que, de fato, as organizações da saúde focam, prioritariamente, no atendimento aos usuários, e as organizações de ensino têm seu foco em ensinar e atender os estudantes. Contudo, na realização das atividades na unidade de saúde, os dois focos se mesclam. Assim, existem fatores intervenientes na integração ensino-serviço que precisam estar na pauta de discussão, pois representam limites para avanços desejados¹⁶, incluindo os aspectos organizacionais das rotinas dos cursos e das instituições de saúde.

O referencial teórico deste estudo indica que, para toda relação, há que se estimar uma função de incongruência, na qual as dificuldades possam ser enfrentadas para a solução e sobrevivência

da parceria¹⁰. Neste âmbito, as relações entre os dois mundos – ensino e serviço – precisam ser criadas e mantidas, pensadas como processo longitudinal e dinâmico, que exige constantes ciclos de negociações, compromissos e execução, para promover equidade e eficiência na parceria⁶.

Tal equidade implica a construção continuada de um ambiente de entendimento entre as partes. Para isto, há a necessidade de formalização, com regras e controles, reuniões regulares, relatórios, estabelecimento de metas e avaliação de resultados dentro das unidades de saúde onde se realiza o ensino. Além disso, no âmbito estratégico, é preciso que haja formalizações para que ocorra participação conjunta das partes, possibilitando que as enfermeiras assistenciais possam participar das discussões de currículo, elaborar em conjunto os critérios de avaliação, entre outros. Da mesma forma, os docentes deveriam ter espaço ampliado de participação e compartilhamento na organização das unidades de saúde.

Embora possa comportar um componente restritivo, a formalização¹⁰ permite criar mecanismos para oportunizar e impulsionar debates, forçar a deliberações e reflexões e, assim, criar um sentido colaborativo da parceria. Este sentido de colaboração possibilitará diminuir os problemas de entendimento da cooperação entre as instituições. Ademais, poderá oferecer, aos profissionais de saúde, docentes e alunos, em um mesmo espaço, um verdadeiro trabalho integrado, evitando o imperativo de relações de convivência forçada, sem discussão dos problemas e, portanto, sem possibilidade de negociações e compromissos mútuos. Mesmo com a rotatividade dos profissionais (docentes e enfermeiros), a necessidade de interagir, por meio de momentos mais formais, proporciona maior entendimento e diminui as incertezas, desconfianças e julgamentos errôneos entre as partes. Na medida em que toda a equipe da unidade de saúde tiver maior compreensão do currículo do curso, por exemplo, esta poderá oferecer maiores oportunidades de aprendizado aos alunos. Da mesma maneira, se os enfermeiros participarem da elaboração do instrumento de avaliação, eles terão maior motivação para compartilhar seus conhecimentos e mais segurança para desempenhar esta atividade.

Por fim, para que os enfermeiros docentes e assistenciais compartilhem expectativas, informações, conhecimentos, de forma horizontalizada, para encontrar o sentido colaborativo da parceria¹⁰, é fundamental que o usuário do sistema de saúde seja centro da arena das atividades profissionais¹⁴. A centralidade do usuário deve contribuir para manter o equilíbrio entre a formalidade e a informalidade, em um fluxo constante entre negociação, estabelecimento de compromissos e execução⁶.

Tais assertivas corroboram ao encontrado em estudo de revisão⁵ sobre a parceria ensino-serviço na área da enfermagem, identificando como pré-requisitos para uma parceria efetiva: confiança, visão compartilhada dos objetivos e comunicação aberta. Os resultados positivos apresentados parecem estar na direção do que sugere a literatura, ou seja, uma verdadeira integração do ensino e do serviço de saúde deve compor intencionalidades complementares e convergentes de forma institucionalizada¹³.

Considerações finais

As expectativas, os objetivos e as dificuldades com relação à parceira ensino-serviço sugerem um importante incremento nas relações entre a universidade e a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da formalização do Pró-Saúde e do Pet-Saúde, no que se refere ao curso de graduação em enfermagem.

Conhecer a percepção dos docentes e enfermeiros a respeito da relação ensino-serviço, dentro das unidades básicas de saúde, mostrou que ambos fazem uma avaliação positiva do alcance dos objetivos pretendidos. Os docentes dão mais ênfase sobre o sucesso para o ensino. Os enfermeiros reconhecem os benefícios para o ensino e para a sua própria educação permanente, mas acrescentam, como requisitos de uma boa parceria, a ausência de problemas na organização da unidade e a satisfação da pessoa atendida na presença do aluno.

Apesar dos avanços que ocorreram na interação da universidade, por meio do curso de enfermagem, e da secretaria de saúde do município, com a implementação dos programas Pró-Saúde e PET Saúde, os dados mostram que há, ainda, desafios a serem enfrentados, como, por exemplo, o

processo de avaliação do discente. Por haver diferenças nas expectativas no nível da unidade de saúde, os dados também apontam para a necessidade de se criarem mecanismos de convergência. Para tanto, são necessários espaços que possibilitem, a ambas as partes, o compartilhamento de ideias.

As constantes mudanças dos agentes envolvidos (enfermeiros e docentes) geram descontinuidade e contribuem para as incertezas na parceria. Adicionalmente, levam à diminuição de oportunidades de aprendizado para os alunos. Para isto, um pouco de formalização é necessário, para: aumentar o entendimento mútuo entre as partes, propiciar a integração com a realidade da prática das unidades básicas de saúde, e diminuir as diferenças estruturais e culturais, inerentes entre o ensino de enfermagem e o cuidado.

Conclui-se, finalmente, que as relações interorganizacionais, compreendidas de maneira cíclica e dinâmica, apresentam importantes características e fases, que contribuem para melhor interpretar a realidade local e propor ajustes na parceria. Recomenda-se a ampliação deste estudo, no sentido de incluir, também, a percepção do estudante e a do usuário sobre a parceria ensino-serviço, oferecendo novos aportes para a interpretação dessa relação.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

1. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT, Kloh D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implementação dos projetos pró-saúde I e II. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [acesso 2013 Nov 11]; 36(1):68-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000300011&script=sci_arttext
2. Ferreira JR, Cury GC, Campos FE, Haddad AE, Gusso GDF. A construção de parcerias como estratégia para o sucesso do pró-saúde. Cad ABEM [Internet]. 2007 [acesso 2013 Out 20]; 3:53-61. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno3/cadernos/construcao_parcerias.pdf
3. Cavalheiro MTP, Guimarães AL. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. Cad FNEPAS [Internet]. 2011 [acesso 2013 Nov 11]; 1:19-27. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf

4. Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TP, Carvalho SR. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2013 [acesso 2014 Mar 18]; 17(44):187-200. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100015&lng=pt&nrm=iso
5. Beal JA. Academic-service partnerships in nursing: an integrative. *Rev Nurs Res Pract* [Internet]. 2012 [acesso 2013 Out 13]; 28(6):327-332. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324158/>
6. Ring PS, Van de Ven AH. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. *Acad Manag Rev*. 1994; 19(1):90-118.
7. Boehs CGE, Segatto-Mendes AP. Identificação de mecanismos de controle em alianças estratégicas para desenvolvimento tecnológico: um estudo de caso no setor metal mecânico ao longo das fases de relacionamento. *Rev Adm Contemp*. 2007; 11(3):199-221.
8. Cruz EMK, Segatto AP. Processos de comunicação em cooperações tecnológicas universidade-empresa: um estudo de caso em Universidades Federais do Paraná. *Rev Adm Contemp* [Internet]. 2009 [acesso 2012 Set 21]; 13(3):430-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v13n3/v13n3a06.pdf>
9. Klotzle MC. Alianças estratégicas: conceito e teoria. *Rev Adm Contemp* [Internet]. 2002 [acesso 2013 Nov 5]; 6(1):85-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552002000100006&script=sci_arttext
10. Vlaar PWL, Van den Bosch FAJ, Volberda HW. Coping with problems of understanding in interorganizational relationships: using formalization as a means to make sense. *ERIM Rep Ser Ref* [Internet]. 2006 [acesso 2013 Ago 6]. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=920229>
11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005; 15(9):1277-88.
12. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Vitorino RR, Alves LA, Gomes AP, et al. Formação médica na estratégia de saúde da família: percepções discentes. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [acesso 2013 Jul 26]; 36(3):387-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/14.pdf>
13. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(39):1053-70.
14. Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaço público*. Rio de Janeiro: Cepesc, UERJ, Abrasco; 2010. p. 149-56.
15. Costa RKS, Miranda FAN. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia da saúde da família. *Trab Educ Saude*. 2008/2009; 6(3):503-17.
16. Brehmer LCF, Ramos FRS. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2014 Ago 26]; 48(1):118-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100015>

Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Percepciones de enfermeros docentes y asistenciales sobre la alianza enseñanza-servicio en unidades básicas de salud. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(54):537-47.

El objetivo de este estudio es presentar la percepción de los enfermeros de la docencia y de la asistencia sobre las expectativas, objetivos y dificultades en la alianza enseñanza-servicio. Estudio de caso de abordaje cualitativo, con 16 enfermeros docentes y asistenciales que actúan en unidades básicas de salud. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, analizadas con técnica de contenido e interpretadas a la luz del modelo de relaciones inter-organizacionales. Hubo una evaluación positiva de la alianza en relación a los objetivos de la formación y de la educación permanente. Los enfermeros asistenciales ven la evaluación de los alumnos como un problema y se preocupan por los usuarios. Se concluye que debe haber una formalización equilibrada y un entendimiento mutuo entre las partes con el objetivo de disminuir las diferencias inherentes entre la enseñanza y el cuidado y buscando la centralidad en el usuario.

Palabras clave: Integración docente asistencial. Sistema Brasileño de Salud. Enfermería. Cooperación técnica.

Recebido em 05/05/14. Aprovado em 28/11/14.

