
COOPERAÇÃO E RELACIONAMENTO ENTRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SERVIÇO DE SAÚDE: O PRÓ-SAÚDE ENFERMAGEM

Selma Regina de Andrade¹, Astrid Eggert Boehs², Daiana de Mattia³, Carlos Gabriel Eggert Boehs⁴, Maria Francisca dos Santos Daussy⁵

¹ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma@ccs.ufsc.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: astridboehs@hotmail.com

³ Especialista em Saúde da Família. Enfermeira assistencial do Serviço de Hemoterapia do HU/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: daimattia@gmail.com

⁴ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Positivo. Santa Catarina, Brasil. E-mail: cgboehs@gmail.com

⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC. Chefe do Departamento de Ensino e Serviço em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Santa Catarina, Brasil. E-mail: frandaussy@yahoo.com.br

RESUMO: Pesquisa qualitativa, com abordagem de estudo de caso, e o objetivo de analisar a cooperação entre o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria de Saúde Municipal de Florianópolis, a partir do Projeto Pró-Saúde I. Os dados, de fontes documentais e entrevistas, foram analisados pela técnica de análise de conteúdo dirigida, interpretados à luz do modelo de relações interorganizacionais cooperativas. Os resultados mostram comprometimento para formalizar o projeto entre as duas instituições, em nível estratégico, seguido de negociações e compromissos, culminando com projeto modificado e um novo convênio regulando a parceria. Para sua execução, o Comitê Gestor foi responsável pela efetivação, de forma cíclica, das relações para as atividades propostas. Conclui-se que houve aproximação das duas instituições nos diferentes níveis, refletindo na cooperação dentro das unidades de saúde para a integração ensino-serviço, com vista à reorientação da formação em enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Integração Docente-Assistencial. Sistema Único de Saúde.

COOPERATION AND THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION AND HEALTHCARE INSTITUTIONS: THE NURSING PRÓ-SAÚDE PROJECT

ABSTRACT: This qualitative study used a case study approach with the aim of analyzing the cooperation between the Nursing Course of the Federal University of Santa Catarina and the Municipal Health Secretariat of Florianópolis, from the *Pró-Saúde I Project*. The data, from documentary sources and interviews, were analyzed using the directed content analysis technique, and interpreted considering the Cooperative Interorganizational Relationships Model. The results show commitment to formalize the project between both institutions, at a strategic level, followed by negotiations and commitments, culminating with a modified project and a new agreement regulating the partnership. For its implementation, the Management Committee was responsible for making effective, in a cyclic way, the relationship for the proposed activities. It is concluded that there was approximation between the institutions at different levels, reflected in the cooperation within the healthcare units for education-service integration, with the aim of redirecting the nursing training.

DESCRIPTORS: Nursing. Education-Care Integration. Brazilian National Health System.

COOPERACIÓN Y RELACIONAMIENTO ENTRE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA Y SERVICIO DE SALUD: EL PRO SALUD ENFERMERÍA

RESUMEN: Investigación cualitativa, con abordaje de estudio de caso, con el objetivo de analizar la cooperación entre el Curso de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina y la Secretaría de Salud Municipal de Florianópolis, a partir del Proyecto Pro Salud I. Los datos, de fuentes documentales y entrevistas, fueron analizados por la técnica de análisis de contenido dirigida, interpretados a la luz del Modelo de Relaciones Interorganizacionales Cooperativas. Los resultados muestran compromiso para formalizar el proyecto entre ambas instituciones, a nivel estratégico, seguido de negociaciones, culminando con el proyecto modificado y un nuevo convenio regulador. Para su ejecución, el Comité Gestor fue responsable por efectuar, de forma cíclica, las relaciones para las actividades propuestas. Se concluye que hubo una aproximación de las instituciones en diferentes niveles, reflejando la cooperación en las unidades de salud para la integración enseñanza-servicio, para la reorientación de la formación en Enfermería.

DESCRIPTORIOS: Enfermería. Servicios de Integración Docente Asistencial. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde),¹ originou-se da iniciativa de cooperação governamental entre os setores da Saúde e da Educação, para implementar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) nos cursos de graduação na área da saúde. Trata-se de uma reforma educativa em âmbito multiprofissional,² inicialmente com os cursos de medicina, enfermagem e odontologia (Pró-Saúde I), em 2005, e posteriormente, em 2007, ampliado para as 14 profissões da área da saúde (Pró-Saúde II).³ Ambos os movimentos acompanharam as recomendações do Conselho Nacional de Saúde no sentido de, com o primeiro, orientar a formação desses profissionais para a atenção básica de saúde, já que as profissões compunham a equipe da Estratégia de Saúde da Família. Com o segundo movimento, para fortalecer a inserção de outros profissionais por meio dos Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família.²⁻³

O Pró-Saúde I tem como foco principal a integração ensino-serviço, objetivando assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica e promover transformações na prestação de serviços de saúde à população.¹ Após a intensa movimentação para a reorientação do ensino da saúde no país, avaliações e reflexões⁴⁻⁹ sobre a integração ensino-serviço têm apontado avanços e desafios neste sentido.

No âmbito dos estudos organizacionais, considera-se que as relações interorganizacionais podem ser estruturadas variando conforme seu grau de formalização e padronização, a importância dada pelas partes ao relacionamento, a frequência e o grau de simetria das transações, entre outros.¹⁰ Há diversos modelos de análise destas relações, entre os quais o modelo das Relações Interorganizacionais Cooperativas (RICs),¹¹ que situa as relações interorganizacionais por meio de processos cíclicos, abrangendo a construção do relacionamento, sua manutenção e ampliação das transações entre as partes, até o seu eventual encerramento. Neste modelo, analisam-se a dinamicidade e a temporalidade, concebendo-se a noção de que, no processo de interação interorganizational, decorrem fases com características distintas: negociação - existência de processos formais e informais de interação e busca de informações entre as partes; compromisso - quando os termos e a estrutura de governança são estabelecidos mediante processos formais e informais, que incluem as expectativas das partes sobre o que

cada parceiro irá dar e receber no relacionamento, acordos e contratos; e execução - etapa em que os compromissos e as regras são levados a efeito.¹¹ Este modelo foi utilizado na análise de relações entre empresas brasileiras do setor tecnológico,¹² em relações entre universidades e empresas de biotecnologia,¹³ e ainda, pesquisando a comunicação entre universidade e empresas nas fases de relacionamento.¹⁴

Em meados de 2006, o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina (UFSC), bem como os cursos de medicina e odontologia foram contemplados com o Projeto Pró-Saúde I, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMSF). A escolha da SMSF se deu pelo fato de já existir um convênio formal e um programa de Integração Docente-Assistencial com os cursos da saúde.

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a cooperação estabelecida na parceria entre o Curso de Enfermagem da UFSC e a SMSF, delimitada pelo Pró-Saúde I, sob o prisma do Modelo das RICs,¹¹ tanto em nível estratégico, que envolve os dirigentes das duas instituições, quanto em nível tático de gestão do projeto, coordenado por docentes da UFSC e enfermeiros da SMSF.

MÉTODO

Estudo de caso, de natureza qualitativa, por meio da seleção de um caso de cooperação estudado em profundidade, entre o Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC e a SMSF.

A coleta de dados se deu em dois níveis. O primeiro, através de entrevista semiestruturada com dirigentes do nível estratégico das duas instituições e de documentos formais que registram a cooperação (dois projetos e quatro relatórios). Foram realizadas oito entrevistas gravadas e transcritas, com integrantes do nível estratégico, sendo quatro da UFSC e quatro da SMSF. Constituíram critérios de inclusão: entrevistados que foram responsáveis pela formulação do projeto no ano de 2005 e os atuais gestores envolvidos com a integração ensino-serviço. A coleta de dados foi efetuada pelos autores por meio de um roteiro semiestruturado de entrevista e um roteiro de levantamento de dados documentais, no período de novembro de 2011 a março de 2012.

O segundo nível consistiu da consulta em documentos elaborados pelo Comitê Gestor, responsável pela execução do Pró-Saúde Enfermagem. O conjunto dos documentos incluíram

os projetos da 1ª e 2ª etapas do Pró-Saúde, os relatórios correspondentes, com seus respectivos apêndices e anexos, as atas das reuniões mensais e as atas das reuniões semestrais ampliadas com as enfermeiras das unidades de saúde, regimentos, instruções normativas do Ministério de Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Convém esclarecer que o Projeto Pró-Saúde foi formulado para a execução em três etapas (que não se confundem com as fases de relacionamento discutidas pelo Modelo das Relações Interorganizacionais Cooperativas). Cada etapa corresponde a um cronograma e orçamento específicos, para cumprimento no período de 12 meses. No caso do Pró-Saúde Enfermagem, a primeira etapa foi realizada de 2007 a 2008, e a segunda, de 2009 a 2010. A terceira e última etapa teve início em 2012.

O tratamento dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo dirigida, sendo que as fases de relacionamento se constituíram em pré-categorias.¹⁵ Os dados foram interpretados sob a perspectiva de fases de relacionamento proposta no Modelo das RICs.¹¹

A pesquisa atendeu rigorosamente as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde, com a garantia de anonimato e consentimento livre e esclarecido dos entrevistados. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC, sob o parecer n. 2186/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados sobre o relacionamento e a cooperação entre as instituições estudadas foram analisados e interpretados com base no modelo das RICs.¹¹ Neste modelo, as fases de negociação, de compromisso e de execução ocorrem em uma sequência repetitiva de acordo com as situações enfrentadas pela interpretação das partes a respeito do processo de interação.

A descrição e a análise das fases de relacionamento, nos níveis estratégico e de comitê gestor, aqui também denominado de tático, abrangem o período de 2005 a 2010. Ao longo deste período procurou-se identificar os fatos descritos nas entrevistas e documentos que estivessem associados à caracterização das fases de relacionamento: negociação (N), compromisso (C) e execução (E), que, ao longo do tempo, serão representadas pelas siglas N1 a N6, C1 a C6 e E1 a E2, conforme demonstra o quadro 1.

Quadro 1 - Fases de relacionamento organizacional nos níveis estratégico e do comitê gestor do projeto Pró-Saúde I Enfermagem, na linha do tempo (2005-2010)

Nível	2005/2006	2006	2007	2008	2009	2010
Estratégico	C1	N1C2	N2C3			
Tático (Comitê Gestor)	-	-	E1(N, C, E)	E1 (N, C, E) N2 C3	E2 (N, C, E)	E2 (N, C, E)

Compromisso (C1)

Em dezembro de 2005, quando o edital do Projeto Pró-Saúde I foi lançado, os entrevistados da UFSC apontaram a dificuldade de interação com os agentes da SMSF, decorrentes da mudança política em sua gestão. Assim os coordenadores dos cursos buscaram informalmente as informações necessárias para a redação do projeto. Este fato também foi corroborado pelos entrevistados da SMSF de que nesta fase apenas tiveram notícias, mas não participaram do processo. O compromisso formal entre as coordenações dos cursos de saúde da UFSC e a SMSF ocorreu com a assinatura do Projeto Pró-Saúde I Enfermagem pelos gestores das duas instituições, no início de 2006. Este fato é corroborado na análise das motivações e objetivos

para a realização do projeto, em que o foco foi buscar a cooperação com a SMSF, visando criar condições para a implementação do novo currículo normatizado pela DCN de 2001, sem mencionar qualquer objetivo relacionado ao serviço de saúde e seus usuários no âmbito da SMSF.

Assim, neste primeiro momento de relacionamento interorganizacional, não houve a fase de negociação, no sentido de expressar as expectativas e motivações de realizações conjuntas, mas apenas o compromisso (C1) de formalizar o projeto entre as duas instituições. Considera-se que o compromisso da assinatura do projeto foi possível uma vez que já havia uma longa história, mencionada pelos entrevistados, de relações formais e informais entre a UFSC e a SMSF.

Negociação e compromisso

A fase N1C2, negociação 1 e compromisso 2, foi assim identificada com a aprovação pelo Ministério de Saúde e pela OPAS, ainda no primeiro semestre de 2006. As exigências pelos órgãos financiadores de adequações financeiras que deveriam ser feitas conjuntamente, levaram a equipe da UFSC à busca de uma negociação e a defrontar-se, então, com um novo cenário, o Secretário de Saúde e equipe de gestores e técnicos recém-empossados na SMSF. Esta fase de negociação durou 6 meses, com várias reuniões em nível estratégico das duas instituições. Em tais reuniões, muitos questionamentos por parte da SMSF foram levantados sobre a presença e os critérios de distribuição dos alunos nas unidades de saúde, entre outros, caracterizando o momento de interação ativa e busca de informações sobre o projeto e sobre a presença dos alunos nas unidades de saúde pela contraparte, neste caso a SMSF. A fase de negociação (N1) culminou com um novo compromisso (C2), que levou à reformulação do Projeto Pró-Saúde I, à organização do fluxo dos estudantes e professores nas unidades de saúde e à necessidade de rever o convênio entre as duas instituições.

No ano seguinte (2007), foram identificadas novas etapas de relacionamento elencadas como N2C3, Negociação 2 e Compromisso 3, com participação aberta de todos os cursos da UFSC envolvidos no Pró-Saúde 1 e do nível estratégico da SMSF, que culminou na transformação do antigo Programa Docente-Assistencial em Rede Docente Assistencial (RDA),¹⁶ com a elaboração de regimento e a assinatura de convênio entre as partes. O depoimento de uma entrevistada da SMSF reflete este momento: [...] *a partir daí foram feitas muitas reuniões em nível de gestão, intercaladas com seminários ampliados com todos os cursos da área da saúde [...]. Isto foi um grande salto, pois nestes seminários ocorriam as discussões de como integrar os alunos no serviço e ao mesmo tempo se construiu o regimento que formalizou tudo. O positivo nisto tudo foi que de ambos os lados estavam pessoas querendo unir os interesses dos dois lados (E3).*

Ressalta-se que, nos anos 2006 e 2007, no nível estratégico de interação ocorreram processos formais como reuniões e seminários, e processos informais pelas oportunidades de conversas e conhecimento mútuo entre as partes. Além disso, os entrevistados da universidade, ao se reportarem ao alcance dos objetivos do Projeto Pró-Saúde I, afirmam que a disponibilidade dos recursos financeiros foi importante, pois levou os gestores à mesa de negociação, tendo a universidade um

certo poder de barganha em pleitear metas e objetivos de cooperação da contraparte condicionadas a essa disponibilidade.

Estes dados revelam a importância da análise temporal e processual da relação interorganizacional e dos conteúdos dos processos de interação,¹¹ demonstrando as bases para o equilíbrio entre elementos formais e informais para o sucesso na cooperação.

Execução

Compreende a concretização de compromissos através da interação de papéis organizacionais e interações interpessoais. Nesta fase, os compromissos e regras são levados a efeito, sendo que designações formais iniciais de papéis e comportamentos a serem desempenhados reduzem a incerteza na relação entre as organizações e tornam previsíveis as interações entre as partes.¹¹

De acordo com os dados documentais, em março de 2007, com o crédito financeiro concedido pelo Ministério da Saúde/OPAS, inicia-se efetivamente a execução (E1) do Projeto Pró-Saúde Enfermagem, coordenado por duas docentes da UFSC. Em meados desse ano, realiza-se a primeira reunião conjunta com uma enfermeira da SMSF, com negociações internas sobre a destinação dos recursos financeiros e as responsabilidades conjuntas das atividades propostas. Cria-se, no segundo semestre, a reunião semestral com as enfermeiras das unidades de saúde. Formalmente, as reuniões do futuro Comitê Gestor com dois docentes e uma enfermeira da SMSF passam a ser mensais, a partir do final de 2007, com registro em ata e com estabelecimento de metas.

Somente em 2008 este Comitê é formalizado e ampliado com a participação de mais quatro docentes, assumindo responsabilidades das atividades dali em diante denominadas de subprojetos. Por parte da SMSF apenas uma enfermeira coordenadora do Departamento de Ensino e Serviço participa mensalmente e, esporadicamente, outras enfermeiras passam a colaborar e a coordenar subprojetos, como por exemplo o de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Em julho de 2008, pela primeira vez, aparece nas atas, a denominação de Comitê Gestor, com a preocupação da integração de estudantes e representação da comunidade. O Comitê passa a ter o papel de comunicar-se com o nível estratégico participando das reuniões mensais da RDA e com o nível operacional do Projeto Pró-Saúde, qual seja, o das unidades de saúde, onde se realizam as

atividades ensino-assistência, através das reuniões semestrais ampliadas com enfermeiras e docentes.

A estrutura formal do Comitê Gestor com seu funcionamento regular possibilitou execução conjunta das atividades propostas em dois eixos do Projeto Pró-Saúde Enfermagem¹: orientação teórica e cenários da prática.

Em final de 2008, o Comitê Gestor negociou e assumiu novo compromisso para uma segunda etapa referente ao período 2009 a 2010. Importante destacar que, para este período, foram elencados objetivos para a integração ensino-serviço, diferentemente do ocorrido na 1ª etapa, na qual a principal preocupação estava centrada no currículo. No projeto, foi acrescentado que o desenvolvimento das ações seria entre o Curso de Graduação em Enfermagem e os serviços de saúde, com vistas a contribuir com a qualificação das práticas de ensino, de

atenção à saúde, de gestão e de controle social, bem como com a geração de conhecimentos, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A execução (E2) desta segunda etapa ocorreu a partir de uma série de interações, coerentes ao Modelo RICs,¹¹ nas quais as pessoas envolvidas se tornaram mais conhecidas umas das outras e puderam basear-se, de forma crescente, em processos informais, por meio de relacionamentos interpessoais, em vez de relacionamentos somente em processos formais.

De forma cíclica e internamente aos componentes do comitê, aconteceram negociações, compromissos e execução de atividades com vistas a atender aos objetivos estabelecidos nos acordos firmados em nível estratégico. O quadro 2 apresenta a síntese dos principais objetivos e atividades realizadas.

Quadro 2 - Principais destaques da execução do Projeto Pró-Saúde Enfermagem/UFSC. Período 2007-2010

Período	Atividades
2007	Organização interna do grupo de trabalho para execução financeira do projeto.
2007-2008	Consultorias externas para a execução do projeto.
	Confecção de protocolos e manuais de Enfermagem. Subprojetos: SAE* + referência e contrarreferência.
2007-2010	Seminários Integração Ensino-Serviço: (Reunião das enfermeiras) realizados semestralmente (2007/2, 2008/1, 2008/2, 2009/1, 2009/2 e 2010/2).
	Gastos com materiais e equipamentos.
	Definição de campos para todos os semestres do curso de enfermagem (exceto 3 e 4 semestres) e alocação de alunos nos campos da prática.
	Auto-organização estabelecendo cronograma semestral de reuniões.
2008	Elaboração do Projeto Pró-Saúde Enfermagem etapa 2.
2008-2010	TCC** – inserção de enfermeiras na avaliação do TCC, de estágio de 8º semestre e participação em grupos de pesquisa do PEN/UFSC***.
	Capacitações/treinamentos/cursos/SEPEX† (2008, 2009, 2010): destaque para a capacitação em imunização = 15 eventos de 40h.
	Promoção de dois eventos locais do subprojeto referência-contrarreferência.
	Produção técnica: orçamento e impressão de manuais, protocolos, material didático e guia do estudante.
2009	Definição de critérios para participação em eventos.
2010	Cadastro de professoras no sistema de informações – prontuário eletrônico da SMSF††.
	Elaboração do Projeto Pró-Saúde Enfermagem etapa 3.
	Comitê Gestor – incluído no Sistema Acadêmico também como projeto de extensão: CEAB†††
	Elaboração do regimento interno do CEAB.

*SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; **TCC: Trabalho de Conclusão de Curso; ***PEN/UFSC – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; †SEPEX: Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão; ††SMSF: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; †††CEAB: Comitê de Enfermagem na Atenção Básica.

Ao final da execução da etapa 2, o Comitê Gestor foi transformado em Comitê de Enfermagem na Atenção Básica (CEAB), institucionalizado em 2010.

É mantido como um canal de interlocução entre o Curso de Graduação e a enfermagem da SMSF e, também, com os demais cursos através da RDA.

Os fatores que levaram ao alcance dos objetivos da execução do projeto, destacados pelos entrevistados de ambas as instituições, foram: o longo histórico de relações entre o Curso de Enfermagem da UFSC e a SMSF, e a atuação organizada e constante do Comitê Gestor com a presença dos representantes de ambas as instituições.

Apesar da interação positiva, alguns conflitos aconteceram e levaram a negociações, como, por exemplo, o estabelecimento de critérios na destinação de recursos financeiros para a participação em eventos científicos, ação iniciada em final de 2009 e aprovada no Comitê Gestor em 2010, igualmente na escolha dos locais para estágios supervisionados e aulas práticas, fonte potencial de conflitos entre as duas instituições, reiteradamente ocorreram negociações e compromissos firmados tanto em nível do Comitê Gestor como nas reuniões ampliadas entre enfermeiras e docentes.

Quanto aos problemas ainda existentes e às expectativas com relação aos integrantes das instituições entre si, os entrevistados de ambas as instituições reportaram-se principalmente ao que acontece cotidianamente nas unidades de saúde. Os argumentos dos entrevistados da SMSF giraram em torno das diferenças institucionais, ressaltando que o objetivo da instituição de ensino é a formação, mas no serviço de saúde: *tem os clientes esperando na porta para serem atendidos* (E8), mostrando a existência de dinâmicas diferentes. Foi recorrente a menção, por parte dos entrevistados da SMSF, sobre a rotatividade de alunos e docentes, sua atuação dentro de um tempo limitado a cada semestre, havendo *falta de continuidade do trabalho dos estudantes* (E1). Para minimizar tais conflitos, foi apontada a necessidade de diálogo e de conhecer melhor as decisões e processo da instituição de ensino pela SMSF, tanto no nível estratégico como nas unidades de saúde.

Importante assinalar que, de acordo com os dados documentais, na execução do Projeto Pró-Saúde Enfermagem, o eixo relacionado com a orientação pedagógica foi realizado somente pelos docentes da UFSC, que avaliaram o currículo sem a participação dos enfermeiros da assistência. Portanto, neste âmbito, foi perdida a oportunidade de manifestação da enfermagem da SMSF sobre seu papel de ensino, bem como discutir sobre a dinâmica e a lógica de trabalho das duas instituições. Por outro lado, os entrevistados da universidade, mais otimistas, argumentaram que houve avanços, as diferenças de expectativas estão diminuindo, pois já ocorre planejamento em conjunto.

Estas diferenças também são apontadas na literatura acerca dos entraves ainda existentes para a formação dos profissionais de saúde para o exercício de uma atenção integral no SUS.⁵ Dentre as dificuldades está a de integração academia e trabalho,^{5,7} na qual é enfatizada a expectativa sobre o papel de cada parte, em que a universidade entende que deve criar e transmitir saber, levando a definir os objetivos e a forma de organização de aulas práticas e estágios. Por outro lado, os serviços de saúde apresentam queixas que os docentes e alunos não levam em consideração os trabalhadores do serviço de saúde,⁷ havendo um distanciamento e tratamento cerimonioso entre as partes, em que cada um realiza um fazer diferenciado nas unidades de saúde.⁸ Tal distanciamento cria dificuldades nas oportunidades de formação. Especificamente com relação à formação dos enfermeiros,⁴ existem importantes lacunas a serem preenchidas quanto às atividades desenvolvidas em aulas práticas e estágios na atenção básica. Essas lacunas remetem à avaliação curricular, no sentido de valorizar o exercício da prática profissional, a partir das ações privativas do enfermeiro, também como fortalecer a atuação dos estudantes no contexto multiprofissional, tendo como referência o SUS.

Apesar das dificuldades existentes, a manutenção do Comitê Gestor, remodelado para Comitê de Enfermagem na Atenção Básica, possibilitou o equilíbrio entre processos formais e informais na relação em que os problemas são colocados em foco nos constantes movimentos de negociação, compromisso e execução de atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão das fases cíclicas de negociação, compromisso e execução do Pró Saúde I, entre o Curso de Enfermagem da UFSC e a SMSF, pode-se considerar que o objetivo de integrar ensino-serviço, com vistas à reorientação da formação profissional para a consolidação do SUS, teve um forte impulso com a assinatura do acordo entre os gestores institucionais. Seu desenvolvimento mostrou-se positivo e favorável nos períodos seguintes, mesmo com conflitos, que se resolviam, frequentemente, em novas fases de negociação e compromisso dos coordenadores e participantes do Comitê Gestor.

O processo de interação analisado, a partir da lente compartilhada pelos integrantes das duas instituições, revelou conflitos de interesses e diferenças de expectativas. No entanto, tais situações foram elaboradas e superadas pelos integrantes em nível do

Comitê Gestor, nas diferentes instâncias de atuação.

Conclui-se que a cooperação estabelecida para a realização do Projeto Pró-Saúde Enfermagem foi, e continua sendo, indutor do incremento das relações entre o curso de enfermagem e a SMSF, relações estas ancoradas por mecanismos socialmente construídos, continuamente moldados e reestruturados pelas ações e interpretações das partes envolvidas.

Contudo, outras pesquisas podem ser compreendidas com o foco na relação interorganizacional entre a universidade e as unidades de saúde no âmbito do processo de aprendizagem, assim como os reflexos do processo de cooperação sobre a comunidade atendida. Relações interinstitucionais nunca apresentam uma única lente de observação. Compreender a visão das organizações e atores envolvidos nas relações interinstitucionais é essencial para lidar com conflitos e processos de cooperação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró Saúde. Brasília (DF): MS, 2007.
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*. 2007 Out; 3:53-61.
3. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2012 [acesso 2012 Out 13]; 36(supl.1) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Medeiros VC, Peres AM. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(Esp):27-35.
5. Costa RSC, Miranda FAN. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia da Saúde da Família. *Trab Educ Saude*. 2008 Nov-Dez; 6(3):503-17.
6. 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)* [online]. 2012 [acesso 2012 Out 13]; 16(42):707-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Medic*. 2008 Set; 32(3):356-62.
8. Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de resignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção social da demanda: direito a saúde, trabalho em equipe, participação e espaço público*. Rio de Janeiro (RJ): CEPES, UERJ, ABRASCO; 2010. p.149-61.
9. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em odontologia. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011 Out-Dez; 15(39):1053-70.
10. Hall RH. *Organizações: estruturas, processos e resultados*. 8ª ed. São Paulo (SP): Pearson/Prentice Hall; 2004. p. 191-222.
11. Ring PS, Van de Ven AH. Developmental processes of cooperative interorganizational relationships. *Academy of Management Review*. 1994 Jan; 19(1):90-118.
12. Boehs CGE, Segatto-Mendes AP. Identificação de mecanismos de controle em alianças estratégicas para o desenvolvimento tecnológico: um estudo múltiplos casos no setor metal-mecânico ao longo das fases de relacionamento. *Rev Adm Contemp*. 2007 Jul-Set; 11(3):199-221.
13. Cunha CR, Melo MCOL. A confiança nos relacionamentos interorganizacionais: o campo da biotecnologia em análise. *RAE Electron* [online]. 2006 [acesso 2012 Ago 6]; 5(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482006000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Cruz EMK, Segatto AP. Processos de comunicação em cooperações tecnológicas universidade-empresa: estudos de caso em universidades federais do Paraná. *Rev Adm Contemp*. 2009 [acesso 2012 Set 21]; 13(3):430-49. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rac/v13n3/v13n3a06.pdf>
15. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9):1277-88.
16. Reibnitz KS, Daussy MFS, Silva CAJ, Reibnitz MT; Kloh D. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev Bras Educ Med*. 2012 Mar; 36(1 suppl 2):68-75.

Correspondência: Selma Regina de Andrade
Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 404
88037-000 - Córrego Grande, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: selma@ccs.ufsc.br

Recebido: 07 de Novembro de 2012
Aprovado: 15 de Maio de 2013