

RESUMO EXPANDIDO - APRESENTAÇÃO ORAL  
Eixo 1: Construindo conhecimento da pesquisa na Enfermagem

## DO QUADRILÁTERO AO PRISMA: CONFIGURAÇÃO DOS ESPAÇOS GESTORES NA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO EM SAÚDE

CARINE VENDRUSCOLO<sup>1</sup>; MARTA LENISE PRADO<sup>2</sup>; MARIA ELISABETH KLEBA<sup>3</sup>

1. Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 3. Enfermeira, Doutora, Professora da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

### RESUMO

**Introdução:** Pautado numa agenda com o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde (MS) tem orientado a articulação entre trabalhadores da saúde, controle social, gestores e instituições formadoras na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia eficiente para consolidar a Política de Saúde no Brasil. Considera-se que a educação em saúde precisa constituir-se a partir de um movimento intersetorial, com vistas às necessidades de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores. Assim, o MS apresenta, em 2004, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, nessa mesma perspectiva, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A concepção das “rodas” prevalece como possibilidade de cogestão desses processos, nos quais não há comando vertical e todos os sujeitos (gestores, trabalhadores, estudantes e usuários) influenciam e provocam movimentos de construção do conhecimento<sup>1</sup>. Ceccim e Feuerwerker<sup>2</sup> defendem o “quadrilátero da formação para a área da saúde” – ensino, gestão, atenção e controle social –, com vistas à construção e à gestão da educação na saúde no âmbito do SUS. O ideário dessa figura pressupõe que cada face estabeleça fluxos e interlocutores específicos, em espaços/tempos e com motivações diferentes, numa trama de conexões. **Objetivos:** Analisar como ocorre a representação, dos quatro segmentos que compõem o quadrilátero da formação do SUS nos espaços colegiados de integração ensino-serviço em saúde da proposta Pró-Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. **Método:** Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, no qual participaram representantes dos quatro segmentos no Comitê Gestor Local (CGL) e na Comissão

Coordenadora Geral (CCG) do Pró-Saúde – proposta integrada Unochapecó, Secretaria da Saúde de Chapecó e Gerência Regional de Saúde. Essas estruturas reúnem-se periodicamente, conformando espaços de planejamento, nos quais os membros podem acompanhar o desenvolvimento da proposta, sugerindo e deliberando sobre diferentes demandas. Para produção e registro das informações foram realizadas entrevistas e observação direta, entre 2012 e 2013. O estudo contou com a participação de 25 sujeitos, participantes nos fóruns, sendo estes os que participavam dos momentos de observação das reuniões. Os entrevistados, escolhidos intencionalmente pela pesquisadora, totalizam 11 sujeitos, cinco membros do CGL, três da CCG e três que faziam parte de ambas as estruturas, os quais representam os diferentes segmentos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Realizaram-se seis momentos de observação de reuniões, registradas em Diário de Campo, instrumento com notas de observação descritivas (aspectos relevantes de organização, planejamento e dinâmica das reuniões); e reflexivas (processos de diálogo, participação, conflitos) e outras observações do entrevistador. Os dados foram analisados a partir da proposta operativa para “*análise de dados qualitativos*”<sup>3</sup>. Foi obtido parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o número 242.966/2012, atendendo aos critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. **Resultados:** Representar pressupõe que indivíduos, nomeados para agir no interesse de grupos, tenham tempo para se apropriar do processo, além de habilidades de comunicação para se relacionar com os demais e para negociar<sup>4</sup>. A representação dos segmentos nas instâncias de gestão colegiada do Pró-Saúde tem se constituído da seguinte maneira: no ensino estão representados gestores da IES, docentes e estudantes (em grande medida do curso de enfermagem); no serviço, se

fazem presentes gestores, profissionais/ trabalhadores (em que também a enfermagem é visivelmente representada). O segmento gestão – no caso, ligada ao serviço de saúde – embora menos presente, é representado por meio de coordenadores de departamentos (atenção básica, vigilância epidemiológica, entre outros), por indicação do Secretário Municipal de Saúde, e nunca na sua presença, em pessoa. Já o controle social tem no usuário/cidadão, um sujeito poucas vezes representado. A participação destes representantes no processo de gestão ocorre de maneira heterogênea: gestão dos serviços de saúde e o controle social são os segmentos que menos se envolvem, já os segmentos ensino e serviço, entre acordos e divergências, têm construído um caminho coletivo, percebido numa barganha de interesses, como a educação permanente de profissionais e a utilização dos cenários da prática pelos estudantes. No que se refere à implicação da instituição de ensino, observam-se atitudes contrastantes entre os sujeitos que a representam, evidenciadas pela baixa participação dos estudantes, em relação à presença e à inserção nos debates. Foram identificadas algumas situações conflituosas, envolvendo, sobretudo, os segmentos ensino e serviço, por conta da defesa de interesses de um e de outro. Nessa relação de alteridade entre diferentes saberes (teoria e prática) nem sempre flui, naturalmente, o livre movimento dos sujeitos, na direção da *práxis*<sup>5</sup>. Os interesses individuais, por vezes, se sobrepõem à prerrogativa constitucional que atribui ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde e que prevê, para tanto, a composição de espaços dialógicos com esta finalidade. Em relação à participação dos usuários em instâncias de decisão na área da saúde, esta é um direito garantido por lei no Brasil, mediante ação denominada de controle social, exercida em especial nos conselhos gestores. Nesta perspectiva, recomenda-se que o vértice representado pelos usuários no quadrilátero, não pertença a um dos outros lados (gestão, atenção ou ensino), mesmo reconhecendo-se que todo cidadão que faz uso do serviço seja (potencialmente) usuário. Pode-se refletir que qualquer representante de qualquer um dos vértices do quadrilátero poderia ser duplo representante, o que contudo, para garantir e respeitar o princípio doutrinário da lei, não deveria ocorrer. O que se percebe, entretanto, nas instâncias de gestão do Pró-Saúde, é que a participação do controle social, além de pouco frequente, quando ocorre, nem sempre tem o usuário como representante de fato, mas outro membro do Conselho Municipal da Saúde (CMS). Vale lembrar que o CMS, por conta da paridade, é composto por usuários, prestadores de serviço, trabalhadores ou gestores, e tem autonomia na indicação de seus representantes. Nessa perspectiva, a participação do controle social no

quadrilátero apresenta uma distorção – poder-se-ia chamar de “*desvio de prisma*” – o que acaba por comprometer a paridade que se deseja nesse processo. **Conclusão:** considera-se que a interação efetiva entre os segmentos que fazem parte do quadrilátero produz nos sujeitos um compromisso com a efetiva gestão do Pro-Saúde, por meio de relações de vínculo e responsabilização entre estudantes, usuários, professores, profissionais, gestores e outros parceiros na produção dos processos de educação e de cuidado em saúde. Assim, o complexo sólido que representa essa alteridade entre os segmentos, estaria mais relacionado com um “*prisma*” do que com uma figura de apenas quatro lados. O prisma pode ser utilizado para refletir raios luminosos e, utilizando-se dessa metáfora, podemos supor ainda, que há muitas arestas a serem ajustadas em relação à esses espaços de aprendizado da democracia. Contudo, se já existem reflexos provocados pela ação do quadrilátero, certamente as rodas de cogestão em processos educativos na área da saúde têm gerado oportunidades significativas para a conformação de, por que não dizer, “*prismas da formação e da educação na saúde*”, que traduzem a complexidade, a riqueza e a potência de tais processos. **Contribuições para a enfermagem:** Muito se discute, na enfermagem, sobre as relações entre a teoria e a prática, a integração entre ensino e serviço e, principalmente, sobre a importância do envolvimento da gestão e do controle social na configuração de processos de formação e educação em saúde. Nessa perspectiva, considera-se a contribuição do presente estudo para reflexões acerca dos processos de reorientação da formação profissional em saúde, sobretudo no campo da enfermagem, na direção dos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, apresenta-se um modelo teórico que se propõe a desvelar a representação no âmbito desses processos, tendo a enfermagem como dimensão extremamente atuante no prisma da formação e educação na saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino, Enfermagem; Integração Docente Assistencial, Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1]. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília. 2005.
- [2]. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*. 2004; 14(1).
- [3]. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec. 2010.

- [4]. Abers RN, Keck ME. Representando a Diversidade: estado, sociedade e “relações fecundas” nos conselhos gestores. Caderno CRH. 2008; 21(52).
- [5]. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005; 213.

