



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO
DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO
ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

Lisamara Dias de Oliveira Negrini

São Paulo - SP

2022

Lisamara Dias de Oliveira Negrini

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO
DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO
ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde, modalidade Mestrado Profissional, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora:

Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador
Rossit

São Paulo - SP

2022

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L769ii DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI , LISAMARA.
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO
DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO
ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE. / LISAMARA
DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI ; Orientadora ROSANA
APARECIDA SALVADOR ROSSIT. -- Santos, 2022.
117 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 2.
Capacitação de Recursos Humanos em Saúde . 3.
Aprendizagem Baseada em Problemas. 4. Contrato
Administrativo. 5. Sistema Único de Saúde. I.
APARECIDA SALVADOR ROSSIT, ROSANA, Orient. II. Título.

CDD 610.7

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

**Diretora do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
(CEDESS):**

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Coordenadora do Curso de Pós-graduação:

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchoa Figueiredo

Lisamara Dias de Oliveira Negrini

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO
DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO
ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE**

Presidente da Banca:

Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luis Fernando Boff Zarpelon

Profa. Dra. Maria Fernanda Petrolli Frutuoso

Profa. Dra. Juliana Dias Reis Pessalacia

Profa. Dra. Marcia Aparecida Antonio

Data de aprovação: 07/12/2022

Dedicatória

Dedico essa pesquisa a minha mãe Eunice por me presentear com a vida;

Ao meu filho César Augusto por ser minha motivação;

Ao meu marido Caio Eduardo por abarcar cada uma das minhas ambições;

A minha amiga Karina Magrini por acreditar que mesmo estando adoecida, eu seria capaz de concluir esta trajetória e por ter investido muito do seu tempo para me ajudar; e

A todo(a)s o(a)s envolvido(a)s na trajetória do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde da Região de Saúde de Bragança, por me permitir vivenciar uma de minhas melhores experiências profissionais.

Agradecimentos

Cada jornada é repleta de vivências e transformações. Na memória carrego a lembrança de todo(a)s que me acompanharam, ampararam, se alegraram com cada vitória, leram as infinitas versões preliminares e daqueles que duvidaram...

Ao final desse ciclo não posso deixar de expressar toda a minha gratidão e mesmo me arriscando ao descuido de não referir parceiros importantes, expresso aqui os meus agradecimentos:

A minha querida orientadora, Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit, meu muito obrigada pela orientação prestada, pelo incentivo, disponibilidade e apoio durante cada etapa. Aqui lhe exprimo toda minha gratidão, meu carinho e admiração. Seu profissionalismo, organização e compromisso com o outro, merece aplausos. Não poderia ter sido mais bem presenteada durante esse ciclo do que com a oportunidade de receber a sua orientação. Sigamos em frente!

Aos professores da Banca Avaliadora:

Dr. Luis Fernando Boff Zarpelon e Dra. Juliana Dias Reis Pessalacia o meu muitíssimo obrigada pela generosidade e aprendizado, foi um prazer e uma honra poder conhecê-los.

Dra. Maria Fernanda Petrolli Frutuoso impossível mensurar a alegria de poder lhe reencontrar e perceber que sim, alguns encontros são de almas, sempre gratidão por tudo e por tanto.

Dr(a). Marcia Aparecida Antonio ainda consigo visualizar a nossa primeira conversa sobre Coapes e cada aprendizado durante a nossa convivência profissional. Aproveito a oportunidade para expressar toda minha gratidão pelas incontáveis oportunidades de crescimento.

A todos os professores da Unifesp por toda a transformação durante essa jornada. Admiráveis são aqueles que partilham seu saber, transformando outras vidas.

Aos colegas da Turma 2020, pela melhor rede de apoio que um mestrando poderia desejar, especialmente durante um período tão sensível como foi o da pandemia da Covid-19.

Aos meus familiares e amigos por compreender as ausências e o cansaço que este processo carregou.

Meus especiais agradecimentos à Marina de Oliveira e Marcus Leme por serem mais que lideranças, mas incentivadores do meu crescimento profissional.

A equipe amiga da Secretaria Municipal de Saúde por sempre ser inspiração, em especial, as minhas queridas Cristiane Vidiri, Jane de Oliveira e Mariane Banfi por tantas contribuições nesses quase 10 anos de caminhada.

A equipe amiga da Universidade São Francisco por tantas inspirações e oportunidades, em especial as minhas queridas Débora Magrini, Ana Carolina Fagundes e Renata Cristofani por serem luz nos momentos de escuridão.

Enfim, agradecer aos estudantes, professores, trabalhadores, gestores e usuários do SUS que com suas percepções me permitiram compreender melhor a integração entre o ensino, serviço e comunidade e concluir a presente pesquisa.

*Crê em ti mesmo, age e verá os resultados.
Quando te esforças, a vida também se esforça
para te ajudar.*

Chico Xavier

Resumo

Produto de uma ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) visa fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade (IESC) e, como dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pretende ser capaz de promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no/para o SUS. Com o objetivo de compreender como a IESC tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, cuja primeira contratualização se deu em 2016, realizou-se uma pesquisa de estudo de caso, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, em duas etapas: Pesquisa Documental e Pesquisa de Campo, em que foram identificadas as diretrizes relacionadas à IESC em documentos originais de abrangência nacional e nos documentos construídos com base na realidade local e a partir de entrevistas semiestruturadas com dez membros do Comitê Gestor Local do COAPES, envolvidos diretamente na operacionalização da IESC no município. À semelhança da maior parte do país, a efetiva integração entre o ensino, serviço e comunidade ainda não foi consolidada no território. Todavia, foram identificados avanços importantes. A regulação de acesso dos estudantes da área da saúde aos cenários de prática é um processo estabelecido, que conta com mapeamento da rede de saúde para organizar o desenvolvimento das ações. O estabelecimento de relações dialógicas foi considerado uma conquista do COAPES, sendo que a comunicação se fortaleceu e novos projetos e posturas foram constituídos. Dentre as lacunas existentes, a falta de elementos indicativos de que a Educação Permanente em Saúde é uma prática cotidiana, a estrutura física deficiente, as práticas pedagógicas pouco eficientes e a falta de alinhamento entre o ensino e saúde no que tange a preceptoria, se mostraram como potentes desafios. A ausência de registros das ações realizadas e das estratégias utilizadas pelo Comitê Gestor Local representou limitações à pesquisa. Assim, acredita-se que a revisão de sua estrutura e funcionamento, a propositura de estratégias para o avanço do monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, a redução de contradições, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e a manutenção do compromisso com as responsabilidades mútuas e colaborativas sejam as principais metas para a sustentabilidade e avanços dessa contratualização. Contudo, são consideradas assertivas as estratégias utilizadas na condução da IESC e do COAPES no município de Bragança Paulista – SP, uma vez que se pautaram na aproximação, diálogo institucional, igualdade de valor e transparência.

Descritores: Serviços de Integração Docente-Assistencial; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Aprendizagem Baseada em Problemas; Contratos; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Product of a joint action by the Ministries of Health and Education, the Teaching-Health Public Action Organizational Contract (COAPES) aims to strengthen the teaching-service-community integration (IESC) and, as a device of the National Policy on Permanent Education in Health, intends to be able to promote participatory processes of building training and professional development in/for the SUS. With the aim of understanding how the IESC has developed in the municipality of Bragança Paulista/SP from the Public Action Organizational Contract Teaching-Health, whose first contractualization took place in 2016, a case study research was carried out, with an approach qualitative, descriptive and exploratory, in two stages: Documentary Research and Field Research, in which guidelines related to the IESC were identified in original documents of national scope and in documents constructed based on the local reality and from semi-structured interviews with ten members of the Local Management Committee of COAPES, directly involved in the operationalization of the IESC in the municipality. As in most of the country, the effective integration between teaching, service and community has not yet been consolidated in the territory. However, important advances were identified. The regulation of health students' access to practice scenarios is an established process, which includes mapping of the health network to organize the development of actions. The establishment of dialogic relationships was considered an achievement of COAPES, and communication was strengthened, and new projects and postures were constituted. Among the existing gaps, the lack of elements indicating that Permanent Education in Health is a daily practice, the deficient physical structure, the inefficient pedagogical practices, and the lack of alignment between teaching and health in terms of preceptorship, were shown to be as powerful challenges. The absence of records of the actions carried out and the strategies used by the Local Management Committee represented limitations to the research. Thus, it is believed that reviewing its structure and functioning, proposing strategies to advance the monitoring and evaluation of the actions developed, reducing contradictions, strengthening Permanent Education in Health, and maintaining the commitment to mutual responsibilities and collaborative are the main goals for the sustainability and advances of this contractualization. However, the strategies used in conducting IESC and COAPES in the municipality of Bragança Paulista/SP are considered assertive, since they were based on approximation, institutional dialogue, equal value, and transparency.

Keywords: Teaching-Assistance Integration Services; Training of Human Resources in Health; Problem-Based Learning; Contracts; Health Unic System.

Sumário

Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Resumo	viii
Abstract	ix
Lista de figuras	xii
Lista de quadros	xiii
Lista de tabelas	xiv
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos.....	xv
1 INTRODUÇÃO	2
1.1 O Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos na saúde e as principais iniciativas governamentais	3
1.2 Conexões entre o Ensino em Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Integração ensino-serviço-comunidade.....	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
2.3 Produto/Processo Educacional	14
3 MÉTODOS	15
3.1 Delineamento da Pesquisa	16
3.2 Cenário da Pesquisa.....	16
3.2.1 A Região de Saúde de Bragança.....	17
3.2.2 A Rede SUS do município de Bragança Paulista – SP	19
3.2.3 Instituições de Ensino pertencentes ao Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde Regional	21
3.2.4 Nuances da integração ensino-serviço-comunidade na Rede SUS do município de Bragança Paulista – SP	23
3.3 Etapas da Pesquisa	26
3.3.1 Etapa 1 – Pesquisa Documental.....	26
3.3.2 Etapa 2 – Pesquisa de Campo	29
3.3.3 Procedimentos Éticos	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1 Pesquisa Documental	36

4.1.1 Categoria 1 – Elementos da Formação em Saúde.....	37
4.1.2 Categoria 2 – Elementos do Trabalho em Saúde.....	45
4.1.3 Categoria 3 – Controle Social	51
4.1.4 Categoria 4 – Rede gestora da integração ensino-serviço-comunidade	52
4.2 Pesquisa de Campo.....	58
4.2.1 Caracterização da Amostra.....	58
4.2.2 Análise de Conteúdo.....	61
4.2.2.1 Categoria 1 – Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde.....	62
4.2.2.2 Categoria 2 – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino- serviço-comunidade.....	68
4.2.2.3 Categoria 3 – A importância da comunidade para a formação no/para o SUS	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
6 REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICES.....	94
ANEXOS.....	107
Bibliografia consultada	117

Lista de figuras

Figura 1. Iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional e para o trabalho em saúde no SUS	06
Figura 2. Mapa da Região de Saúde de Bragança – SP	18
Figura 3. Estrutura do Comitê Gestor Local do COAPES Regional	30

Lista de quadros

Quadro 1. Rede física de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS do município de Bragança Paulista - SP	21
Quadro 2. Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES da Região de Saúde de Bragança, segundo o nível de formação, cidade em que está localizada, cursos da área da saúde e categoria administrativa	22
Quadro 3. Distribuição dos cenários de prática, de acordo com o tipo de assistência prestada e o número de estudantes que realizaram atividades de formação na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022*	23
Quadro 4. Distribuição dos estudantes que realizaram atividades de formação de acordo com o tipo de assistência prestada na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022*	24
Quadro 5. Distribuição das pesquisas e visitas técnicas realizadas na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022*	24
Quadro 6. Documentos selecionados	36
Quadro 7. Categorização dos elementos textuais relevantes	37
Quadro 8. Elementos da Formação em Saúde	37
Quadro 9. Elementos do Trabalho em Saúde	45
Quadro 10. Controle Social	51
Quadro 11. Rede Gestora da integração ensino-serviço-comunidade	52
Quadro 12. Assuntos pautados pelo Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde	57
Quadro 13. Categorização dos conteúdos expressos	61
Quadro 14. Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde e as subcategorias	62
Quadro 15. Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade	68
Quadro 16. A importância da comunidade para a formação no/para o SUS	75

Lista de tabelas

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico	59
Tabela 2. Perfil Profissional	60

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

ADAPS: Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
ANPPS: Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
APS: Atenção Primária à Saúde
CAPSAD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSII: Centro de Atenção Psicossocial Adulto
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
CF: Constituição Federal
CIES: Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CIR: Colegiados Intergestores Regionais
CNS: Conselho Nacional de Saúde
COAPES: Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
COMUS: Conselho Municipal de Saúde
DCN: Diretriz Curricular Nacional
DeCS: Descritores em Ciências da Saúde
eAP: Equipe de Atenção Primária
EIP: Educação Interprofissional
e-MEC: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior
e-NASF: Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família
EPS: Educação Permanente em Saúde
ES: Educação em Saúde
ESF: Estratégia de Saúde da Família
ETEC: Escola Técnica
FCA: Ficha de Caracterização da Amostra
GF: Governo Federal
IEP-SÍRIO LIBANÊS: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês
IES: Instituição de Ensino Superior
IESC: Integração ensino-serviço-comunidade
INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
MEC: Ministério da Educação
MS: Ministério da Saúde

NEPH IESC SUS: Núcleo de Educação Permanente, Humanização e Integração ensino-serviço-comunidade no SUS

OPAS: Organização Panamericana de Saúde

PDF: *Portable Document Format*

PET-SAÚDE: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PISUS: Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde

PITS: Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PMB: Programa Médicos pelo Brasil

PMC: Programa Melhor em Casa

PMM: Programa Mais Médicos

PNE: Plano Nacional de Educação

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROMED: Programa de Incentivo a mudanças curriculares nas escolas de medicina

PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PROVAB: Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

RRAS: Rede Regional de Atenção à Saúde

SESu: Secretaria de Educação Superior

SGTES: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINAES: Sistema Nacional de Educação Superior

SISTEC: Sistema de Informações da Educação Profissional e Tecnológica

SMSA-BP: Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista

SUS: Sistema Único de Saúde

TA: Termo de Autorização

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNINOVE: Universidade Nove de Julho

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

USF: Universidade São Francisco

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

Apresentação

Concluí minha Graduação em Enfermagem pela Universidade São Francisco (USF) no ano de 2008, e em 2009 iniciei minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS), mais precisamente na gestão local de uma equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Bragança Paulista - SP. Neste período, pude perceber minha afinidade pela gestão, o que me motivou em 2010, a aprimorar minhas práticas iniciando uma especialização em Gestão em Saúde, também pela USF.

Prestei diversos concursos, pois desejava continuar minha trajetória profissional na saúde pública. Felizmente, em 2012 pude assumir uma vaga efetiva. Na oportunidade, deixei de atuar na assistência para compor a equipe de gestão da mesma Secretaria. Inicialmente, ingressei como enfermeira auditora, função que me trouxe novos desafios e me levou a cursar uma especialização em Auditoria em Serviços de Saúde pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) e o que me permitiu desenvolver novas competências e habilidades.

Em 2015, paralelamente às atividades desenvolvidas na Secretaria de Saúde ingressei como docente convidada na USF, compondo o Núcleo de Saúde Pública. Em 2016, passei a atuar também nas relações institucionais, tendo como primeiro desafio a implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

Para isso, inúmeras foram as ações e estratégias necessárias – discussões técnicas, compreensão do processo, escolha do formato, sensibilização e engajamento dos atores – conseguindo ao final daquele ano concluir a parceria, e envolver cinco municípios e duas instituições de ensino.

Em 2019, o COAPES passou a envolver os 11 municípios da Região de Saúde de Bragança e dez Instituições de Ensino, sendo elas de Nível Técnico, Superior e Programa de Residências.

O envolvimento com as discussões relacionadas ao território, cenários de prática e as relações institucionais me trouxeram curiosidades, que me levaram a cursar uma especialização em Preceptoría no Sistema Único de Saúde (SUS) ofertada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP-SÍRIO

LIBANÊS) no ano de 2017, com o intuito de ampliar as percepções acerca da integração ensino-serviço-comunidade.

Desde então, tenho trabalhado para compreender e disseminar a temática, bem como para articular entre os atores sociais, sejam eles das instituições de ensino ou dos municípios, formas de construir ações e projetos que possibilitem maior integração e aprendizado no/para o SUS.

Muitos foram os avanços e derrotas, enquanto as lutas se mantêm constantes. Dentre os avanços, se pode considerar os espaços preliminares de articulação e construção coletiva, bem como princípios de corresponsabilização das instituições de ensino com os processos formativos no/para o SUS, seja pelo desenvolvimento de práticas que equilibram as necessidades acadêmicas com as do território, seja pelo compromisso com o território e suas vulnerabilidades.

Por outro lado, alguns pontos ainda se mostram bastante desafiadores, especialmente no que se refere a oscilação das equipes de saúde, potencializada pela presença do terceiro setor e as interferências que se apresentam para a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade (IESC) e do trabalho colaborativo e interprofissional tão necessário para o avanço da integralidade, resolutividade e longitudinalidade do cuidado.

Neste sentido, percebo que no decorrer de minha trajetória sempre estive envolvida nos processos de formação e que minhas inquietações se pautam nas possibilidades de maior integração, de relações mais dinâmicas e efetivas, voltando a atenção às pessoas, famílias e comunidades.

Assim, percebo-me em reflexão acerca do trajeto percorrido, das condições atuais e sobre como avançar: Quais são os caminhos possíveis? Como compreender as mudanças já efetuadas e quais são as suas reais contribuições? Como identificar se o formato hoje praticado nos cenários de prática do município de Bragança Paulista/SP tem possibilitado a formação de profissionais capazes de atuar e contribuir com a consolidação do SUS? Como avaliar tais processos?

Com isso, mais uma vez busco respostas às minhas inquietações por intermédio de processos de ensino-aprendizagem, e para isso escolhi o Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), da Universidade Federal de São Paulo

(UNIFESP), cuja Área de Concentração e linhas de pesquisa me permitiram discorrer sobre a IESC e compreender como tais processos vem se desenvolvendo.

A decisão pela temática se fundamentou em meus interesses de ordem pessoal, profissional e acadêmicos, uma vez que minha inserção em cada um desses espaços me motiva a compreender como a IESC influencia a formação e o trabalho em saúde, e como esses processos têm sido percebidos por seus atores sociais, uma vez que me insiro neste cenário e pretendo, com a pesquisa e seus resultados, apoiar o processo não só no território a que pertenço, mas em outros municípios da Região de Saúde de Bragança.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos na saúde e as principais iniciativas governamentais

Importante fruto do Movimento da Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) reflete o direito constitucional à saúde, estabelecido pelo art. 196 da Constituição Federal (CF), que descreve a saúde como direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas (BRASIL, 1988).

De acordo com o que se apresenta no item III, artigo 6, da Lei nº 8080, de 17 de setembro de 1990 e que se fundamenta no artigo 200 da CF, ao SUS, além de outras atribuições, compete a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1990).

Para Oliveira e Balard (2013) a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde têm como desafio a não dicotomização das práticas, com o ensino em saúde alinhado às necessidades sócio-históricas e a integralidade como eixo norteador da formação profissional. Segundo as autoras, ainda são muitas os desafios para se alcançar o objetivo de formar profissionais comprometidos com os princípios do SUS e interessados na saúde da população, dentre as quais se incluem as mudanças nos currículos e práticas pedagógicas, no processo de trabalho e, sobretudo nos modos de se entender e conceber a saúde.

Desafios semelhantes aos verificados no Brasil com o advento do SUS, também são vivenciados por outras nações, à exemplo dos Estados Unidos da América, que busca modular a formação em saúde com vistas a oferecer oportunidades exclusivas para expandir o ambiente de aprendizado clínico além dos muros da academia e assim, alinhar a educação com os esforços destinados a atingir as comunidades e resultados clínicos mais equitativos (BORKAN *et al.*, 2021).

Singh, Gullett e Thomas (2021) em estudo desenvolvido nos Estados Unidos, demonstram a necessidade de transformação na educação médica do país, permitindo aos egressos entender os determinantes estruturais de saúde e

preparando-os para melhorar a saúde das comunidades a partir da integração da educação médica aos currículos de ciências de sistemas de saúde.

Os autores Singh, Gullett e Thomas (2021) destacam ainda, que o termo “*health systems Science*”, ou ciências de sistemas de saúde, em tradução ao português, surgiu recentemente como um rótulo unificador para as competências na prestação de cuidados de saúde e na saúde da população e da comunidade, mas apesar das fortes evidências de que essas competências são necessárias, até agora a sua integração na educação médica tem sido lenta ou fragmentada.

Borkan *et al.* (2021) por sua vez, entendem que a educação baseada em ciências dos sistemas de saúde é o novo profissionalismo pós-Flexner para o século XXI e que os profissionais de saúde, engajados na aprendizagem ao longo da vida, precisarão incorporar esses desenvolvimentos em sua prática, da forma mais rápida e perfeita possível, de modo que as mudanças no sistema de saúde e educação profissional se estreitem o máximo possível, aproximando-se da realidade e dos determinantes de saúde e doença.

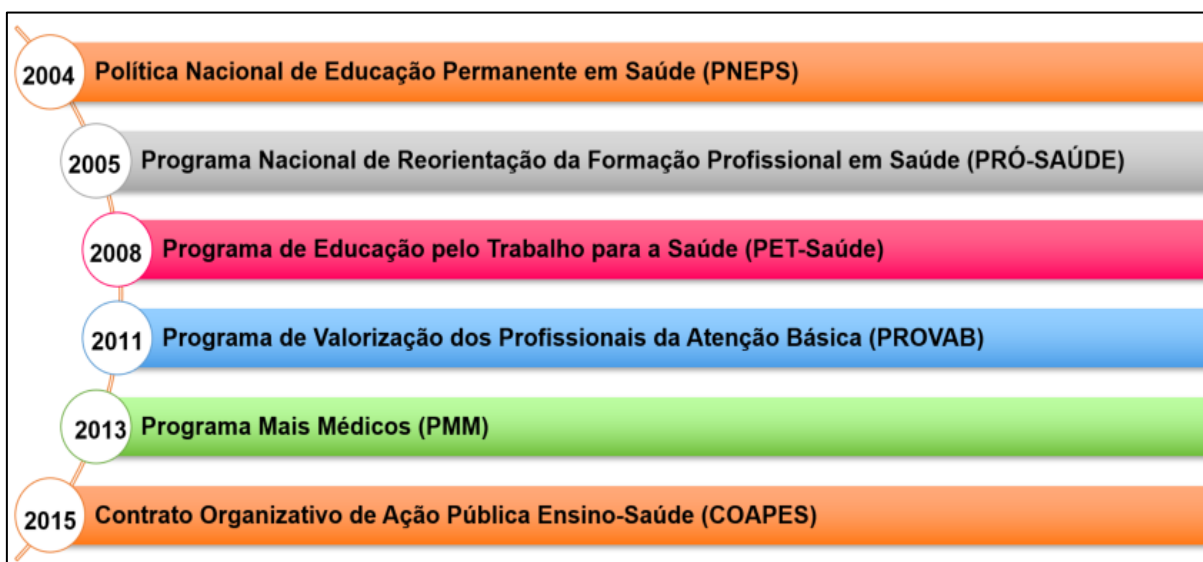
Considerando as percepções de Sbolli e Prado (2022), em estudo que convida à reflexão sobre a necessidade da formação dos futuros profissionais da saúde estar substancialmente aproximada das bases do sistema de saúde e das singularidades do processo saúde-doença, fica evidente que a IESC seja a estratégia a ser valorizada pelos currículos acadêmicos, demonstrando com isso, um alinhamento mundial acerca das necessidades atuais.

No Brasil, com o advento do SUS, a responsabilidade na ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, levou o Ministério da Saúde (MS) a assumir a responsabilidade de formular políticas de gestão, formação, qualificação e regulação das profissões da saúde e para isso, em 2003, criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BATISTA *et al.*, 2015).

A partir daí, importantes iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional e para o trabalho em saúde no SUS vem sendo implementadas e dentre as quais destacam-se: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o Programa de Valorização dos Profissionais

da Atenção Básica (PROVAB), o Programa Mais Médicos (PMM), além do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), conforme pode ser verificado na Figura 1.

Figura 1. Iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional e para trabalho em saúde no SUS



Fonte: Próprio autor.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A PNEPS tem como marco legal a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Contudo, suas diretrizes foram posteriormente publicadas na Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 e tem tido desde então, a finalidade de transformar o trabalho em saúde, com reflexões críticas que propõem o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, através do encontro do aprender com o ensinar na realidade dos serviços (BRASIL, 2018a).

De acordo com Moraes e Dytz (2015), a PNEPS é compreendida como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, que acontece a partir da problematização da realidade e resolução conjunta das necessidades da população e fortalecimento do SUS.

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

Com o intuito de incentivar e manter processos de transformação, em 2005, o MS e o Ministério da Educação (MEC), por meio da Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, criaram com o apoio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o PRÓ-SAÚDE, resultado do trabalho conjunto entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Secretaria de Educação Superior (SESu) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) (BATISTA *et al.*, 2015).

Segundo Batista *et al.* (2015) o PRÓ-SAÚDE se configurou a partir da perspectiva dos processos de reorientação da formação, da integração entre escola e serviço público de saúde que permitissem respostas a formação de recursos humanos, da produção do conhecimento e da prestação de serviços, direcionando a construção e o fortalecimento do SUS para melhor atender as necessidades da população.

Haddad *et al.* (2012) apontam que diferentemente da avaliação do Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina (PROMED), que segundo Alves *et al.* (2013) foi a primeira iniciativa conjunta dos MS e MEC para alinhamento entre a formação profissional e as necessidades do SUS, incidindo apenas nos cursos de Medicina, o PRÓ-SAÚDE amplia o escopo, incluindo no PRÓ-SAÚDE I, datado de 2006, 89 cursos, envolvendo inicialmente Medicina, Enfermagem e Odontologia e no Pró-Saúde II, desenvolvido em 2007, 359 cursos de 14 profissões da área da saúde.

Haddad *et al.* (2012) entendem que o PRÓ-SAÚDE foi um programa estruturante, que permitiu promover mudanças institucionais e a condução da universidade, de dentro dos seus muros, para se inserir na comunidade e assim compreender as necessidades do SUS.

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

De acordo com Santos, Almeida e Reis (2013) o PET-Saúde foi instituído em 2008 por iniciativa dos MS e MEC, que com o fomento de equipes tutoriais de

aprendizagem inseriram os estudantes de graduação nos serviços de saúde e na comunidade.

Segundo Noro e Moya (2019) o PET-Saúde nasceu com o intuito de orientar a formação dos profissionais articulando-a às necessidades da população brasileira, tendo como base estrutural a IESC e o desafio de atender aos preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde.

Haddad *et al.* (2012) acreditam que o PET-Saúde conferiu maior concretude a IESC, uma vez que se operacionaliza a partir de projetos de intervenção pautados em diagnóstico situacional do território, além de inserir a pesquisa, em especial a pesquisa clínica, a pesquisa-ação e a pesquisa sobre ensino e aprendizagem e gestão dos serviços da saúde no processo de ensino e aprendizagem no/para o SUS.

Em suas edições, o PET-Saúde já desenvolveu mais de mil projetos em todo o Brasil. Inicialmente, o tema escolhido foi a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (2008 e 2012). Posteriormente, nas edições seguintes, a escolha dos temas e cenários considerou as áreas prioritárias para o SUS: Vigilância em saúde (2010 e 2012); Saúde Mental (2011) e Redes de Atenção à Saúde (2012-2014) (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019; MAGNAGO *et al.*, 2019).

Em 2015, com a edição GraduaSUS, o programa teve como enfoque o currículo das graduações em saúde, buscando qualificar a integração, a formação de preceptores e docentes, com base na interdisciplinaridade e interprofissionalidade, na IESC, humanização e integralidade do cuidado e o desenvolvimento das atividades práticas em diferentes serviços e níveis de atenção (FRANÇA *et al.*, 2018; MAGNAGO *et al.*, 2019).

No ano de 2018, quando do lançamento da nona edição do PET-Saúde, a temática escolhida foi a Interprofissionalidade, propondo mudanças na formação profissional, a partir da reflexão por parte dos profissionais sobre as necessidades dos serviços (BRASIL, 2018b).

Para a décima edição, que acontecerá entre os anos 2022 e 2023, o MS trouxe para o PET-Saúde a temática Gestão-Assistência, mantendo em seu escopo a Educação Interprofissional (EIP) para atuação colaborativa em eixos vinculados à gestão e assistência à saúde (BRASIL, 2022).

Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica

Gonçalves Júnior, Gava e Silva (2017) destacam que as mudanças no modelo de assistência à saúde iniciadas com a criação do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS), o Governo Federal (GF) se viu desafiado sobre como captar profissionais da área da saúde em municípios pobres, propondo assim, programas com o objetivo de fixar os profissionais, especialmente médicos, por meio de incentivos educacionais e econômicos.

Dentre os programas com este fim, podem ser citados o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS), de 1993, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), de 2001 e, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), criado em 2011 (GONÇALVES JÚNIOR; GAVA; SILVA, 2017).

Segundo Santana *et al.* (2022) o PROVAB teve como objetivo a provisão de profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas para a Saúde da Família, tendo como pressupostos a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a IESC. Os autores referem ainda, que como atrativo para os médicos, o PROVAB garantiu bonificação de 10% nas provas de residência para quem concluísse o programa dentro dos critérios exigidos.

Na perspectiva de Gonçalves Júnior, Gava e Silva (2017) foi com o PROVAB que se possibilitou espaços de discussão e problematização da realidade e a proposição de alternativas à falta de médicos e ao modelo flexneriano.

Programa Mais Médicos e o atual Programa Médicos pelo Brasil

Santana *et al.* (2022) refere que o PMM, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, apresentou uma série de medidas que visavam, assim como o PROVAB, fortalecer a APS e enfrentar a escassez e a má distribuição de médicos nas diferentes regiões do Brasil, o que de acordo com a OPAS (2020) era considerado como um dos problemas estruturais mais graves do SUS.

Estruturado em três eixos, o PMM apresentou medidas para o provimento emergencial de médicos, potente investimento em infraestrutura e qualificação em serviço, além de mudanças na formação médica, com a criação de novas vagas de graduação e residência, novos cursos de medicina e revisão das DCN do curso (ALVES, 2017; MEDINA *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2022).

O Programa Médicos pelo Brasil (PMB), instituído em 2019, a partir da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, veio como substituto ao PMM e diferentemente dele, tem a finalidade limitada a complementação dos serviços médicos em locais de difícil captação e alta vulnerabilidade e de formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade (MELO NETO; BARRETO, 2019).

Segundo Morosini, Fonseca e Baptista (2020) o PMB foi anunciado como uma contraproposta substitutiva ao PMM e tem o intuito de ajustar a distribuição de vagas em relação a metodologia do seu antecessor.

Em estudo realizado por Melo Neto e Barreto (2019) com o objetivo de caracterizar o PMB como inovação ou continuidade ao PMM, se observa que o programa tem como principal característica a instituição de carreira médica na APS. No entanto, não são apresentados novos elementos que determinem a fixação deste profissional. Deste modo, apesar de uma característica positiva, a ausência de elementos para a sua efetivação pode significar uma fragilidade do novo programa, assim como pode significar a intensificação das disparidades de remuneração e valorização entre médicos e os diversos profissionais, já observadas no PMM.

Melo Neto e Barreto (2019) apresentam também, outra característica do PMB que tem sido causa de grande preocupação no SUS. Trata-se da criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), serviço social autônomo, de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, reconhecido como de utilidade pública e de interesse coletivo. A ADAPS será a responsável pela gestão do PMB, mas visto as suas características, também amplia os tão temidos riscos de privatização da APS e do SUS.

Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Segundo Negrini *et al.* (2017), a IESC é o reflexo do trabalho coletivo entre as equipes dos serviços de saúde com professores e estudantes dos cursos de formação da área da saúde, trabalhadores e gestores do SUS e o controle social, representando os seus usuários, a fim de promover a qualidade da atenção à saúde, seja ela individual ou coletiva, a qualidade da formação e a satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Para Zarpelon, Terencio e Batista (2018) o desenho curricular para a formação em saúde deve se balizar pela IESC, promovendo o encontro entre o ensino e o serviço e eliminando a dicotomia entre o ensinar e assistir.

Neste sentido, a partir de uma ação conjunta dos MS e MEC que culminou na Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, o COAPES pretende fortalecer a IESC e como dispositivo da PNEPS propor a construção participativa da formação no/para o SUS (BRASIL, 2015).

Com o COAPES, o MS pretende disseminar diálogos locais que alimentem as esferas públicas para a construção da IESC, possibilitando aos atores discutir, pactuar e organizar os cenários de prática, reconhecendo suas responsabilidades e valorizando o ensino, a pesquisa e a extensão, a EPS e o SUS (BRASIL, 2015).

De acordo com Mendes, Carnut e Guerra (2022) o COAPES pretende ser um facilitador das negociações e decisões dos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e do ensino na área da saúde (gestores, docentes e estudantes) e é por intermédio dele, que se pretende efetivar a corresponsabilização do ensino para a melhoria dos indicadores de saúde e assim possibilitar o acesso precoce do ensino, assim como a qualificação profissional no SUS.

Zarpelon, Terencio e Batista (2018) consideram que o COAPES se apresenta como instrumento de gestão no fomento de relações horizontais, negociação e consensualização para os problemas existentes, seja de cunho político, de infraestrutura, relacionais e de entendimento acerca das mudanças necessárias ao modelo de saúde e formação profissional.

Sordi *et al.* (2020) entendem que as condições criadas a partir do COAPES devem ser aproveitadas para que se estabeleçam as reais mudanças que se

esperam, especialmente, o que tange as estratégias para a superação da dicotomia entre a teoria e prática, ainda presente na realidade brasileira.

Enfim, Sotero e Freitas (2021), em revisão integrativa da literatura, construída a partir de pergunta norteadora sobre o que se tem publicado a respeito dos termos de cooperação de IESC após a publicação da portaria do COAPES, evidenciam a pouca ascendência de pactuações que delimitem e definam a IESC, assim como a proposta propõe, evidenciando que os resultados identificados após a publicação da portaria, demonstram seu pouco êxito.

1.2 Conexões entre o Ensino em Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a integração ensino-serviço-comunidade

González e Almeida (2010) referem que a saúde no Brasil sofreu fortes mudanças com a criação do SUS, especialmente no que tange a formação e prática dos profissionais de saúde, uma vez que, em detrimento do modelo médico-centrado, o SUS se alicerça em princípios e diretrizes democráticos, conceitos e práticas que valorizam a promoção da saúde e o cuidado integral e humanizado.

Tais mudanças trouxeram grandes desafios às Instituições de Ensino Superior (IES). O maior deles, segundo González e Almeida (2010) está ligado ao papel que as IES exercem na educação dos profissionais de saúde e ao fato de que o modelo pedagógico predominante passa a ser influenciado pelas políticas de saúde, trazendo à tona a necessidade de mudanças nos currículos dos cursos e a adoção de um modelo que permita ao aluno aprender a aprender, ser ético, humano e competente.

Com o intuito de direcionar as IES às mudanças convergentes aos princípios do SUS, a partir de 2001, o MEC publicou sucessivas edições das DCN para os cursos da saúde, buscando uma formação de um profissional generalista, humanista, contrapondo o modelo hegemônico a partir da inserção do SUS como espaço de formação (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Para Costa *et al.* (2018) as DCN representam o resultado de um processo político, institucional, cultural e educacional para a elaboração dos projetos

pedagógicos e currículos a serem instituídos pelas IES no Brasil, que na área da saúde trouxe elementos de aproximação, a fim de conectar o perfil desejado aos egressos com as necessidades do SUS.

Como reafirmação deste processo, em 2018, o MS, homologou a Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017, que traz em seu Anexo I, o Parecer Técnico nº 300/2017 emitido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com os princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas.

De acordo com o parecer, o perfil dos egressos desses cursos, devem se pautar, dentre outros princípios e diretrizes, na defesa da vida e do SUS, no atendimento às necessidades sociais em saúde, na IESC, e no trabalho interprofissional (BRASIL, 2018b).

Deste modo, uma vez reconhecido que o SUS é o ordenador da formação em saúde e a importância da relação entre MEC e MS na condução de iniciativas balizadoras e essenciais à formação e ao trabalho em saúde e à responsabilidade da IESC como elemento potencializador destes processos, torna-se evidente a relevância da temática.

Após identificada uma maior tendência a estudos sobre a IESC, a partir da percepção de docentes, estudantes, profissionais e comunidades, optou-se pela perspectiva dos membros do Comitê Gestor Local do COAPES.

Os membros do Comitê Gestor Local do COAPES estão diretamente ligados a IESC, ao acesso precoce e diversificado aos cenários de prática, a formalização, comunicação e transparência das relações, bem como para a superação dos nós críticos do processo. Assim sendo, compreender como se desenvolve a IESC e apoiar novos processos a partir da elaboração de material instrucional para instrumentalização e fortalecimento da IESC nos territórios, demonstra-se pertinente e oportuno.

Para tal, buscou-se com a presente pesquisa, responder à seguinte questão: “Como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as diretrizes relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade nos documentos originais de abrangência nacional e nos documentos construídos com base na realidade local.
- Apreender as percepções dos membros do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde sobre a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito do SUS de Bragança Paulista – SP.

2.3 Produto/Processo Educacional

Elaborar material instrucional para instrumentalização e fortalecimento da IESC nos territórios, tomando como base a literatura e legislação pertinente e as percepções dos membros do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, acerca dos facilitadores e dificultadores do processo.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento da Pesquisa

A presente pesquisa se caracteriza por um estudo de caso, que segundo Yin (2015) se define em duas partes: a primeira, a que investiga o fenômeno contemporâneo (o “caso”) em seu contexto no mundo real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente evidentes, enquanto a segunda aponta para o projeto e a coleta de dados.

Uma pesquisa de estudo de caso é uma das diversas maneiras para se realizar uma pesquisa nas ciências sociais. Ela é entendida como um método preferencial em relação aos experimentos, levantamentos, histórias e análise de arquivos, quando as questões da pesquisa são “como?” ou “por quê?”, quando o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre eventos comportamentais e quando o foco de estudo é um fenômeno contemporâneo (YIN, 2015).

Ao longo dos anos, a pesquisa de estudo de caso tem sido muito utilizada e apesar de ser classicamente considerada como uma forma de pesquisa “leve”, ainda é pouco apoiada pela comunidade científica, visto a dificuldade que se tem em conduzi-la de forma rigorosa, evitar confusões com casos de ensino, saber como chegar a conclusões generalizadas quando desejado, gerir cuidadosamente o nível de esforço e compreender a sua vantagem comparativa (YIN, 2015).

Para Yin (2015) a pesquisa de estudo de caso também pode ser usada em combinação com outros métodos. Neste estudo por sua vez, se compilará à com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009) se preocupa com aspectos da realidade que não permitem ser quantificados e se utiliza da descrição e exploração para estudar os fatos e fenômenos e proporcionar maior familiaridade com o problema.

3.2 Cenário da Pesquisa

A interação entre instituições de ensino, município e comunidade permite formar profissionais críticos, reflexivos e éticos, comprometidos com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, com a responsabilidade social, dignidade

humana, cidadania, defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora (BRASIL, 2018b).

Pautados neste propósito, em agosto de 2016, alguns dos municípios da Região de Saúde de Bragança, por intermédio de suas Secretarias e/ou Departamentos Municipais de Saúde, firmaram o COAPES Regional, que desde então vem consolidando a IESC no território, buscando fortalecer as relações institucionais e proporcionar a inserção precoce, ampliada, diversificada e efetiva dos estudantes em cenários de prática assistencial, ou seja, nos serviços de saúde do SUS.

3.2.1 A Região de Saúde de Bragança

A Rede Regional de Atenção à Saúde 16 (RRAS-16) é composta pelos Colegiados Intergestores Regionais (CIR) de Bragança Paulista e Jundiaí, ambos localizados no Estado de São Paulo.

A CIR de Bragança Paulista é formada pela Região de Saúde de Bragança (RS de Bragança), que possui 485.447 habitantes, distribuídos em 11 municípios, sendo eles: Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Joanópolis, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Socorro, Tuiuti, Vargem e Bragança Paulista.

O COAPES Regional passou a envolver os 11 municípios da Região de Saúde de Bragança em 2019 e considerado os princípios organizativos do SUS, em que pese a regionalização, torna-se relevante conhecer o contexto territorial.

Assim sendo, se apresenta na Figura 2, o Mapa da Região de Saúde de Bragança, com destaque ao município de Bragança Paulista – SP, que é o mais populoso, com estimativa de 172.346 habitantes em 2021, o que abriga o maior número de equipamentos de saúde pública e o coordenador do COAPES Regional (IBGE, 2021).

Figura 2. Mapa da Região de Saúde de Bragança – SP.



Fonte: Adaptado de Instituto Geográfico e Cartográfico do Estado de São Paulo, 2015.

Atualmente, o COAPES Regional abrange toda a região de saúde e tem no município de Bragança Paulista – SP, a partir de sua Secretaria Municipal de Saúde, o coordenador do contrato e cenário escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa.

3.2.2 A Rede SUS do município de Bragança Paulista – SP

Segundo Negrini (2022) o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025 caracteriza a rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista (SMSA-BP), que é composta por diferentes equipamentos de saúde, com diferentes atribuições e complexidades, e a qual encerrou o ano de 2021 com a seguinte configuração:

Atenção Primária à Saúde

A APS possui cobertura populacional de 84,28%, com 25 equipes de ESF e nove e Equipes de Atenção Primária (eAP), distribuídas em 29 unidades de saúde, das quais cinco se localizam em zona rural e uma atua como serviço-escola. Além disso, conta com uma equipe de Programa Melhor em Casa (PMC), duas Academias da Saúde e três equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), formado por equipes multiprofissionais, atualmente custeadas com recursos municipais, visto as mudanças no financiamento da APS iniciadas com o Programa Previne Brasil.

Atenção às Urgências e Emergências

Possui duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo uma para atendimento exclusivo do município, enquanto a outra, de porte III, de caráter regional, estende seu atendimento aos municípios de Pedra Bela, Pinhalzinho, Tuiuti e Vargem. Conta ainda com uma Central de Regulação Médica do SAMU 192 Regional, onde se localiza também a base descentralizada, com infraestrutura que garante atendimento de situações clínicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, cirúrgicas, psiquiátricas, com duas Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI-Móvel), além de Unidades de Suporte Básico.

Atenção Especializada

Neste nível de atenção, conta com um Centro de Especialidades/Ambulatório Médico, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Espaço do Adolescente.

Em relação à Rede de Atenção Psicossocial, conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), um Ambulatório de Saúde Mental Infanto Juvenil e um Serviço Residencial Terapêutico do tipo II.

A oferta de ações e serviços voltados à reabilitação se dá pelo Centro Municipal de Reabilitação, pelo Centro de Equoterapia e pelo Serviço Especializado de Atenção às pessoas com deficiência.

Além disso, atua com uma rede complementar ao SUS, com a contratação de serviços médicos e de diagnóstico por imagem de diversas áreas distintas.

Atenção Hospitalar

Em relação ao atendimento hospitalar, conta com dois hospitais de referência para atendimentos de urgência e eletivos, sendo um hospital geral e um hospital universitário regional.

Importante destacar que estes serviços não são contemplados como cenários de práticas previstos no COAPES Regional, visto se tratar de serviços complementares ao SUS e de gestão estadual. Contudo, cada um dos serviços hospitalares existentes possui algum tipo de pactuação com as instituições de ensino para atuação como cenários de prática do SUS.

O Quadro 1 apresenta os estabelecimentos de acordo com o tipo e nível de gestão, incluindo dentre eles os assistenciais, de apoio e de gestão do SUS.

Quadro 1. Rede física de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS do município de Bragança Paulista - SP.

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	0	3	3
Farmácia	0	1	1
Centro de saúde/unidade básica	0	29	29
Central de Regulação Médica das Urgências	0	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	2	2
Hospital Geral	1	3	4
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	1	9	10
Central de Abastecimento	0	1	1
Unidade Móvel terrestre	0	2	2
Consultório isolado	0	2	2
Central de Gestão em Saúde	0	1	1
Polo Academia da saúde	0	2	2
Clínica/Centro de especialidade	1	10	11
Central de Regulação do acesso	0	1	1
Pronto Atendimento	0	2	2
Policlínica	0	5	5
Hospital/dia - isolado	0	1	1
Total	3	75	78

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2022.

3.2.3 Instituições de Ensino pertencentes ao Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde Regional

O COAPES Regional abrange também, dez instituições de ensino, localizadas nos municípios de Atibaia – SP e Bragança Paulista – SP e responsáveis por atender à demanda regional existente. Ofertam atualmente 11 cursos de graduação, dois programas de residência médica e multiprofissional e quatro cursos de ensino técnico profissionalizante (ETEC).

O Quadro 2 apresenta a distribuição das Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES da Região de Saúde de Bragança, de acordo com o nível de formação, localidade, cursos envolvidos e categoria administrativa, tendo como base o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (e-MEC) e o Sistema de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) (2021).

Quadro 2. Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES da Região de Saúde de Bragança, segundo o nível de formação, cidade em que está localizada, cursos da área da saúde e categoria administrativa (UNIFESP, 2022).

Nível de Formação	Cidade	Siglas	Cursos	Categoria Administrativa
Programas de Residência	<i>Bragança Paulista</i>	<i>Programa de Residência 1</i>	<i>Residência Médica</i>	<i>Público</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>Programa de Residência 2</i>	<i>Residência Multiprofissional</i>	<i>Privado sem fins lucrativos</i>
Nível Superior	<i>Bragança Paulista</i>	<i>IES 1</i>	<i>Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Vet. Nutrição, Psicologia, Odontologia e Serviço Social</i>	<i>Privado sem fins lucrativos</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>IES 2</i>	<i>Educação Física, Medicina Veterinária, Nutrição, Serviço Social</i>	<i>Fundação Pública de Direito Privado</i>
	<i>Atibaia</i>	<i>IES 3</i>	<i>Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
Nível Médio Técnico Profissionalizante	<i>Atibaia</i>	<i>ETEC 1</i>	<i>Enfermagem</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>ETEC 2</i>	<i>Enfermagem, Prótese Dentária, Radiologia</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>ETEC 3</i>	<i>Enfermagem, Radiologia</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>ETEC 4</i>	<i>Enfermagem, Radiologia</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
	<i>Atibaia</i>	<i>ETEC 5</i>	<i>Enfermagem, Radiologia</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>
	<i>Bragança Paulista</i>	<i>ETEC 6</i>	<i>Socorrista</i>	<i>Privado com fins lucrativos</i>

Fonte: Próprio autor.

Importante destacar, que com exceção das ETEC 1 e 5, todas as outras instituições de ensino mantêm atividades na Rede SUS do município de Bragança Paulista – SP, cenário da presente pesquisa.

3.2.4 Nuances da integração ensino-serviço-comunidade na Rede SUS do município de Bragança Paulista – SP

Com a criação do COAPES Regional em 2016, foi iniciado um processo de mapeamento dos cenários de prática no município e, no lugar de apenas dar acesso às instituições de ensino e seus estudantes, a Secretaria de Saúde de Bragança Paulista – SP passou a monitorar os cenários e o número de estudantes em práticas de formação, conforme se observa no Quadro 3.

Quadro 3. Distribuição dos cenários de prática, de acordo com o tipo de assistência prestada e o número de estudantes que realizaram atividades de formação na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022 (UNIFESP, 2022).

Ano	Cenários de Prática Atenção Primária à Saúde	Cenários de Prática Atenção Especializada	Cenários de Prática Urgência e Emergência	Cenários de Prática Total
2019	15	1	2	18
2020	17	2	2	21
2021	20	3	3	26
2022	21	2	3	26
Ano	Estudantes Nível Superior	Estudantes Nível Técnico	Estudantes Residência	Estudantes Total
2019	865	367	0	1232
2020	447	71	5	523
2021	755	186	5	946
2022	1523	415	10	1948

Fonte: Próprio autor.

Para melhor acolher os estudantes e organizar as práticas de formação, a Secretaria de Saúde distribui as atividades de acordo com o tipo de serviço de saúde e de formação dos estudantes, conforme se verifica no Quadro 4.

Quadro 4. Distribuição dos estudantes que realizaram atividades de formação de acordo com o tipo de assistência prestada na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022 (UNIFESP, 2022).

Ano	Cenários de Prática Atenção Primária à Saúde	Estudantes Nível Superior	Estudantes Nível Técnico	Estudantes Residência	Total
2019	15	623	112	0	735
2020	17	327	5	5	337
2021	20	553	51	5	609
2022	21	1188	44	10	1242
Ano	Cenários de Prática Atenção Especializada	Estudantes Nível Superior	Estudantes Nível Técnico	Estudantes Residência	Total
2019	1	145	0	0	145
2020	2	45	0	0	45
2021	3	94	0	0	94
2022	2	112	0	0	112
Ano	Cenários de Prática Urgência e Emergência	Estudantes Nível Superior	Estudantes Nível Técnico	Estudantes Residência	Total
2019	2	97	255	0	352
2020	2	75	66	0	141
2021	3	108	135	0	243
2022	3	223	371	0	594

Fonte: Próprio autor.

Além disso, o Quadro 5 mostra as pesquisas e visitas técnicas realizadas nos cenários de prática da Rede SUS de Bragança Paulista – SP.

Quadro 5. Distribuição das pesquisas e visitas técnicas realizadas na Rede SUS de Bragança Paulista – SP, nos anos de 2019 a 2022* (UNIFESP, 2022).

Ano	Pesquisas Graduação	Pesquisas Pós-graduação	Pesquisas Outros	Total
2019	5	0	5	10
2020	6	1	18	25
2021	8	3	3	14
2022	12	0	0	12
Ano	Visitas Técnicas Graduação	Visitas Técnicas Pós-graduação	Visitas Técnicas Outros	Total
2019	16	0	0	16
2020	13	0	0	13
2021	17	0	0	17
2022	61	0	15	76

Fonte: Próprio autor.

Com a aproximação entre o ensino e serviço, além das práticas de formação cotidianas já existentes, foram estabelecidos projetos diferenciados, criados conjuntamente para atender necessidades comuns e os quais foram denominados Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde.

O primeiro deles, de acordo com Negrini *et al.* (2017) foi a Unidade Escola. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um conjunto habitacional pertencente ao “Programa Minha Casa Minha Vida”, criada em 2016, em parceria com a IES 1, que conta com equipe de saúde híbrida, composta por docentes e preceptores e por profissionais da Rede SUS do município, que em território com alto índice de vulnerabilidade social tem sido espaço de formação, pautado nas premissas da EPS e IESC.

Segundo Fagundes *et al.* (2021) o CEO Escola é outro projeto mantido em parceria com a IES 1. Na oportunidade da parceria, o serviço municipal foi transferido para o campus da IES, que passou a fazer a gestão da estrutura física, equipamentos, materiais e insumos. Além disso, com a destinação de docentes e preceptores para o desenvolvimento de práticas de formação, a IES passa a beneficiar a formação profissional com a inserção dos estudantes no SUS, e o acesso, a partir da ampliação da assistência especializada possibilitado pela parceria.

Outro projeto ainda em desenvolvimento, refere-se ao Complexo de Saúde da Mulher, Criança e Idoso, em construção pelo poder executivo municipal e que contará com um auditório anexo, em construção pela IES 1, onde serão realizadas ações de Educação em Saúde (ES) e de EPS, uma vez que os serviços contarão com equipes híbridas, seguindo as premissas da IESC.

Apesar da não quantificação das ações de extensão, os documentos da Secretaria de Saúde demonstram que no âmbito da extensão universitária, a participação do município em parceria com a IES 1 nas, nona e décima, edições do Programa PET-Saúde demonstra a motivação para o desenvolvimento de ações extensionistas e da pesquisa social.

Além disso, a manutenção de ações de extensão com a IES 2 e a relação com as ETEC 3 e 4 tem sido essencial para uma maior e melhor abrangência das ações

de promoção de saúde e prevenção de doenças, seja por meio de campanhas, eventos ou pelas ações rotineiras dos serviços de saúde em que estão inseridos.

3.3 Etapas da Pesquisa

A presente pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. A Etapa 1 refere-se a Pesquisa Documental e a Etapa 2 refere-se à Pesquisa de Campo.

Segundo Yin (2015) para a condução de um estudo de caso de alta qualidade, o processo de coleta de dados é crucial, pois exigirá do pesquisador não somente o envolvimento de aspectos técnicos, alcançados pelo referencial teórico, mas também a superação de dilemas éticos, como o compartilhamento de informações particulares, bem como outros possíveis conflitos de campo, de modo que ele seja capaz de tirar vantagem das oportunidades inesperadas no lugar de ser atrapalhado por elas.

Para Yin (2015) a evidência do estudo de caso pode vir de diferentes fontes, tais como: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Além disso, quatro princípios dominantes são importantes para se aumentar a qualidade da pesquisa de estudo de caso: o uso de múltiplas fontes de evidência (evidência de duas ou mais fontes, convergindo sobre as mesmas descobertas), a criação de um banco de dados (estrutura formal de evidência contendo todas as suas observações sobre o estudo de caso, os documentos e materiais tabulares do campo, bem como suas narrativas preliminares ou anotações sobre os dados), a manutenção de um encadeamento de evidências e o cuidado no uso de fontes eletrônicas de evidência, como comunicações de mídias sociais.

3.3.1 Etapa 1 – Pesquisa Documental

Fonseca (2002) indica que a pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, no entanto diferentemente dela que se utiliza de fontes constituídas por material já elaborado, definidas basicamente por livros e artigos

científicos, a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas e vídeos de programas de televisão.

Gerhardt e Silveira (2009) destacam que a pesquisa documental é realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não-fraudados), podendo ser tipificados como fontes de primeira mão e segunda mão, sendo os de primeira mão, os que não receberam qualquer tratamento analítico e os de segunda mão, os que de alguma forma já foram analisados.

Produção dos Dados da Etapa 1 – Pesquisa Documental

Para a pesquisa documental, realizou-se inicialmente a produção de dados, que se deu pela seleção e análise de documentos denominados de primeira mão, tais como: legislações federais e locais, contratos, dentre outros documentos oficiais relacionados à organização da IESC, tendo como linha de partida o ano de 2015, quando da publicação da Portaria Interministerial nº 1.127, que instituiu as diretrizes para a celebração do COAPES e para o fortalecimento da IESC no âmbito do SUS.

Com intuito de nortear a pesquisa documental, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2016) é considerada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em que se utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, organizadas em três fases cronológicas, iniciando-se pela pré-análise em que se configura a leitura exaustiva, a constituição do corpus e a preparação do material.

A pré-análise contou com a identificação de elementos-chave sobre IESC para pesquisa documental (Apêndice I), em que os termos (expressões e palavras significativas) emergiram da leitura exaustiva da Portaria Interministerial nº 1.127/2015. Posteriormente, os termos foram pesquisados e adequados aos conceitos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a fim de possibilitar a pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de

informação, bem como a objetividade, para que qualquer codificador possa atingir os mesmos resultados.

Na sequência, foi iniciada a busca dos termos nos documentos selecionados. Para tornar a proposta exequível, os documentos tiveram seu formato convertido em *Portable Document Format* (PDF) pesquisável, o que permitiu localizar cada um dos termos e informações relacionadas em seu conteúdo.

Feito isso, os termos foram ranqueados por ordem decrescente de aparições, a fim de avaliar a sua relevância no contexto estudado, sendo excluídos do protocolo os não identificados e os que tiveram aparições fora do contexto do objeto de pesquisa.

Em paralelo, os trechos dos documentos de onde se identificaram os termos, seguidos da paginação, foram organizados em um banco de dados (Apêndice II) e estruturados de duas formas distintas: a primeira, de acordo com o documento original e a segunda de forma global, permitindo identificar a relação do contexto nos diferentes documentos.

Análise de Dados da Etapa 1 – Pesquisa Documental

Orientando-se pelo método de Bardin (2016), a etapa seguinte, de exploração do material, realizou-se a partir dos termos rastreadores identificados nos documentos selecionados, o destaque dos elementos textuais relevantes, permitindo o seu reordenamento em categorias, subcategorias empíricas e unidades de sentido.

Cada um dos termos foi distribuído em uma única categoria, assegurando a sua exclusividade, assim como a adequação e pertinência na estruturação das subcategorias e unidades de sentido.

O tratamento dos resultados, as inferências e interpretação ocorreram pela relação dos achados com o problema de pesquisa e o seu alinhamento à literatura atual.

Além disso, algumas lacunas identificadas com a pesquisa documental serviram como balizadoras para a construção e adequação do roteiro das entrevistas utilizado com os membros do Comitê Gestor Local do COAPES.

3.3.2 Etapa 2 – Pesquisa de Campo

Para Gerhardt e Silveira (2009) diferentemente da pesquisa bibliográfica em que os dados apresentados provêm apenas de livros e artigos consultados, a pesquisa de campo permite ao pesquisador escolher outros caminhos para conhecer a realidade pretendida.

Neste estudo, se utilizou a entrevista como técnica alternativa para se coletar dados não documentados, que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), com caráter exploratório, a partir de uma organização semiestruturada do pesquisador, permite organizar um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, permitindo e até incentivando, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (GERHARDT *et al.*, 2009).

Composição da Amostra

De acordo com Richardson (2017) uma amostra não probabilística ou não aleatória é aquela em que a probabilidade de cada elemento ser selecionado para a amostra é desconhecida e, portanto, não é possível calcular o erro amostral. Dentre os tipos de amostras não probabilísticas, incluem-se a amostragem por conveniência, por quotas e a intencional.

Richardson (2017) define a amostragem intencional como aquela em que a escolha dos elementos acontece basicamente por julgamento do pesquisador com base em critérios e/ou objetivos da pesquisa.

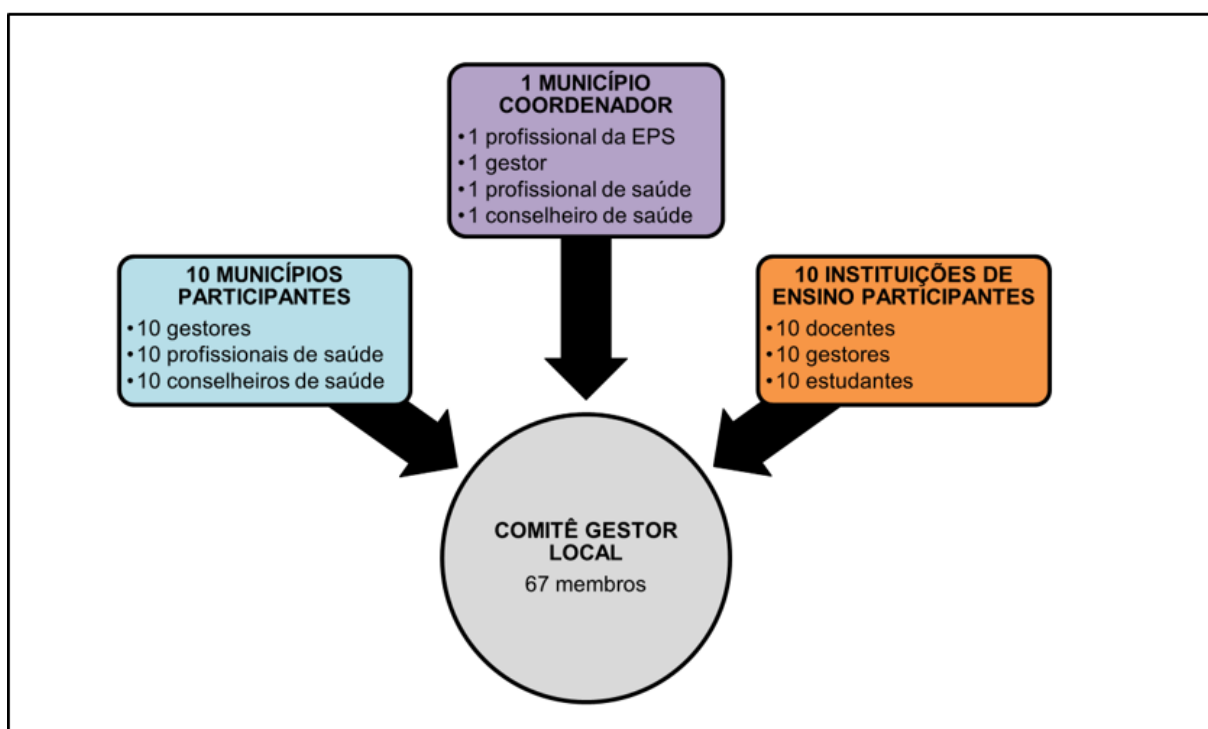
Apesar das limitações no que se refere à possibilidade de generalização, a amostra intencional é muitas vezes a única opção viável e em estudos de caso, com abordagem qualitativa, é considerada a técnica mais indicada.

Comitê Gestor Local

O Comitê tem sido entendido como um espaço de discussão dos diferentes atores sociais que o compõem e tem como atribuição o acompanhamento e avaliação da execução e cumprimento do COAPES.

É formado por representantes da gestão, da assistência e dos usuários dos serviços de saúde, bem como por gestores, docentes e estudantes dos municípios e das instituições de ensino pertencentes ao COAPES Regional. Conta ainda, com um representante do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município coordenador, que é Bragança Paulista – SP, conforme pode se verificar na estrutura apresentada na Figura 3.

Figura 3. Estrutura do Comitê Gestor Local do COAPES (UNIFESP, 2022).



Fonte: Próprio autor.

Considerando que o cenário desta pesquisa é a IESC na Rede SUS do município de Bragança Paulista - SP, para compor a amostra foram selecionados dez membros do Comitê Gestor Local do COAPES Regional, dentre os 67 existentes.

Devido a estrutura apresentada pelo Comitê Gestor Local, a representação foi distribuída de acordo com a área de atuação dos membros, sendo selecionados três representantes do município de Bragança Paulista – SP (NEPH IESC SUS, Gestão do SUS e Conselho Municipal de Saúde (COMUS) - seguimento dos usuários), cinco representantes de IES (gestor, docentes e estudante), um representante de ETEC (docente) e um representante de Programa de Residência (estudante), resultando numa amostra homogênea com predominância do ensino em sua composição.

Foram incluídos na amostra os representantes que atenderam aos seguintes critérios no momento da entrevista:

- Ser membro do Comitê Gestor Local do COAPES Regional nas representações acima descritas;
- Estar como representante no COAPES por pelo menos 12 meses;
- Estar inserido em práticas de formação no município entre 2019 e 2022.

Foram considerados como motivos para não inclusão, o não atendimento dos critérios acima elencados, além de no momento da entrevista:

- Ter sido desligado da Instituição em que exerceu uma das representações acima descritas.

Produção dos Dados da Etapa 2 – Pesquisa de Campo

Gerhardt e Silveira (2009) definem coleta de dados como a busca por informações para a elucidação do fenômeno ou fato que o pesquisador quer desvendar e para o qual deverá elaborar instrumental técnico válido, confiável e preciso.

Deste modo, os dados desta pesquisa foram produzidos a partir da combinação entre a técnica de pesquisa documental, utilizando fontes primárias, enquanto a pesquisa de campo, se utilizou de entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas, respeitando a necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia de COVID-19, foram realizadas por intermédio do *Google Meet*®, que é um dos produtos da *Google Workspace*®, o qual possibilita a realização de videoconferências. A escolha pela plataforma levou em consideração as proteções de informações e privacidade oferecidas pela *Google*®, bem como a facilidade de

acesso, uma vez que os convidados puderam participar pelo computador usando o navegador da internet de sua preferência, não sendo necessária a instalação de *software*, ou em dispositivos móveis a partir do aplicativo *Google Meet*®.

Além disso, utilizou-se conta corporativa, permitindo a utilização plena da plataforma *Google*® e, com isso, o acesso ao recurso de gravação de videoconferências por tempo indeterminado, garantindo assim os recursos de imagem e som de qualidade e a segurança necessária para a realização e gravação das entrevistas em ambiente virtual.

A pesquisa foi apresentada aos potenciais participantes, em reunião do Comitê Gestor Local do COAPES Regional, realizada em 03 de setembro de 2021, quando foram descritos os objetivos da pesquisa, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios que poderiam dela advir, o caráter voluntário da participação e como estas seriam bem-vindas, além do compromisso ético das pesquisadoras com o sigilo das identidades e material coletado.

Num segundo momento, foi realizado contato formal, por carta convite (Apêndice III) a qual foi enviada, individualmente, ao e-mail dos potenciais participantes. Os endereços de e-mail foram obtidos por intermédio da SMSA-BP, responsável pelo COAPES Regional e a qual forneceu autorização para a realização da pesquisa (Anexo I).

No e-mail, foi apresentado além do tema e objetivos da pesquisa, já tratados em reunião do comitê, a previsão média de duração e a consulta da disponibilidade de datas e horários para as entrevistas. Foram apresentadas também, as orientações acerca de como seriam realizadas as entrevistas (realização por videoconferência, guiada por roteiro etc.) e a garantia de que todas as informações obtidas seriam utilizadas exclusivamente na pesquisa, respeitando os aspectos éticos e legais. Naquela oportunidade, foi indagada ainda, a preferência pelo meio de comunicação que seria utilizado nos próximos contatos.

A partir da devolutiva dos potenciais participantes e a disponibilização de datas e horários, foi enviado um novo e-mail, confirmando a participação, informando a data e horário da entrevista, bem como o *link* de acesso à videoconferência. Na data agendada foi enviado lembrete, de acordo com o meio de comunicação indicado (e-mail, chamada telefônica ou mensagem por aplicativo).

As entrevistas semiestruturadas foram individuais e guiadas por roteiro (Apêndice IV), se iniciaram após a anuência dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice V) e de autorização de uso de imagem e som (TA) (Apêndice VI). Ao final, as entrevistas totalizaram 253 minutos, com uma média de 25 minutos de gravação cada.

O TCLE, TA, bem como a Ficha de Caracterização da Amostra (FCA) (Apêndice VII) foram elaborados na plataforma *Google Forms*®, produto da *Google Workspace*® para a criação de formulários para coleta de informações e disponibilizado aos participantes no momento da entrevista. Foram consideradas como anuência, as respostas positivas registradas no formulário de concordância com os termos da pesquisa e de participação. Todos(as) os(as) participantes receberam no e-mail informado no formulário eletrônico, uma via desses documentos, bem como a cópia da gravação de sua entrevista por videoconferência.

Análise de Dados da Etapa 2 – Pesquisa de Campo

A análise do conteúdo das entrevistas se deu pela pré-análise, organização e leitura flutuante dos materiais com as perspectivas dos gestores, obedecendo os critérios da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade e a adequação à abordagem qualitativa (BARDIN, 2016).

Na sequência, foi realizada a exploração dos materiais, que de acordo com Bardin (2016) é o momento destinado a reconhecer as singularidades, definir os eixos direcionadores, as unidades de contexto e as unidades de registro, fundamentando a categorização, entendida por Franco (2008) como elemento central da análise de conteúdo, caracterizada como uma operação de classificação de elementos que se agrupam a partir de critérios definidos e que compõem um conjunto de significados.

O conteúdo das entrevistas foi transcrito e convertido em arquivos do tipo PDF pesquisável, o que permitiu a leitura flutuante. Em seguida, as unidades de contexto e as unidades de registro, que emergiram dos relatos, foram organizadas em um quadro sinóptico para posterior análise.

3.3.3 Procedimentos Éticos

A presente pesquisa contou com a autorização da Gestora do SUS de Bragança Paulista – SP, que é o município coordenador do COAPES Regional (Anexo I). Após a obtenção da carta de anuência o projeto foi inserido na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Após aprovação, conforme Parecer Consubstanciado n^o 5.143.303, sob CAAE 512899821.8.0000.5505 (Anexo II), a pesquisa foi iniciada.

Todas as normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, previstas na Resolução n^o 466/2012, bem como as recomendações do CNS para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual foram devidamente seguidas durante todo o desenvolvimento (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021).

Após o aceite do convite, os participantes foram orientados a ler e assinalar a concordância no TCLE e no TA, sendo que uma cópia eletrônica lhes foram enviadas via e-mail informado.

Quando da conclusão da pesquisa todos(as) participantes receberão, no e-mail informado, uma cópia da pesquisa finalizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa Documental

Bardin (2016) estabelece que para a aplicação da Análise de Conteúdo, devem ser realizadas a pré-análise, a exploração do material e a sua interpretação, etapas essas que foram devidamente aplicadas.

A pré-análise, contou com a leitura flutuante e constituição do corpus analítico, possibilitando o contato direto e intenso com o material selecionado, que incluiu documentos de âmbito nacional e local, descritos e ordenados de acordo com a data de sua publicação, sigla, citação e descrição dos documentos selecionados, conforme se observa no Quadro 6.

Quadro 6. Documentos selecionados (UNIFESP, 2022).

Sigla / Citação / Descrição dos documentos selecionados
DOC1 (BRASIL, 2015) <i>Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015 (institui as diretrizes para a celebração dos COAPES)</i>
DOC2 (BRASIL, 2018b) <i>Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017 (reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação do(a)s trabalhadores(as) da área da saúde e aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde)</i>
DOC3 (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a) <i>Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde da Região de Saúde de Bragança (assinado em 2019, com vigência de 5 anos, tendo Bragança Paulista – SP como município coordenador)</i>
DOC4 (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019b) <i>Lei nº 4.656, de 26 de março de 2019 (institui o Programa de Preceptoria e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato exercidas por estudantes de Instituições de Ensino Superior privadas das áreas da saúde, na Rede Pública de Saúde do Município de Bragança Paulista)</i>
DOC5 (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2021) <i>Manual do Núcleo de Educação Permanente, Humanização e Integração ensino-serviço-comunidade (NEPH IESC SUS) de Bragança Paulista - SP (ordena a lógica de integração ensino-serviço-comunidade e orienta as relações entre a rede municipal de serviços de saúde e as instituições de ensino)</i>

Fonte: Próprio autor.

A etapa de exploração do material se pautou na identificação de termos iniciais para rastreamento nos documentos, os quais originaram as categorias. Contudo, foi a partir da exploração do material, que emergiram os elementos textuais relevantes, permitindo o seu reordenamento em categorias empíricas, conforme se observa no Quadro 7.

Quadro 7. Categorização dos elementos textuais relevantes (UNIFESP, 2022).

Categorias	Denominação	Descrição
1	Elementos da Formação em Saúde	<i>Apresenta os elementos doutrinários acerca da estruturação da formação profissional no Brasil e descreve, o ensino em saúde e sua função social, assim como as teorias e métodos de aprendizagem comumente utilizados.</i>
2	Elementos do Trabalho em Saúde	<i>Apresenta elementos históricos e legais acerca da criação do SUS, dentre outras ações voltadas à Assistência à Saúde, sua organização em Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde ordenadas a partir da Atenção Primária à Saúde e orientadas no processo saúde-doença e de determinantes sociais de saúde. Além disso, evoca a responsabilidade do Sistema Único de Saúde como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde, tendo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como orientadora desse processo.</i>
3	Controle Social	<i>Se fundamenta pela presença do controle social no contexto da IESC.</i>
4	Rede Gestora da integração ensino-serviço-comunidade	<i>Apresenta as características das relações institucionais, a participação e o compromisso das partes para a efetivação da IESC, considerando o COAPES como ferramenta de contratualização.</i>

Fonte: Próprio autor.

4.1.1 Categoria 1 – Elementos da Formação em Saúde

Esta categoria apresenta os aspectos doutrinários acerca da estruturação da formação profissional no Brasil e descreve, o ensino em saúde e sua função social, assim como as teorias e métodos de aprendizagem comumente utilizados, conforme Quadro 8, que se apresenta sequencialmente.

Quadro 8. Elementos da Formação em Saúde (UNIFESP, 2022).

Categoria 1	Subcategorias	Unidades de Sentido
Elementos da Formação em Saúde	Formação Profissional	Educação Superior Educação Permanente em Saúde
	Ensino em Saúde	Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão Função Social Planejamento Educacional Pressupostos da Avaliação Formação Técnica Internato Médico e Programas de Residência

Continuação

<i>Comunidade Acadêmica</i>	<i>Docentes e Estudantes</i>
Teorias de Aprendizagem	Aprendizagem Significativa e Colaborativa

Fonte: Próprio autor

Formação Profissional

A Educação Superior no Brasil se alicerça na Constituição Federal (CF), que declara o ensino como livre à iniciativa privada, desde que atendidas às normas gerais da educação nacional e do SUS como responsável pela ordenação e formação de recursos humanos na área da saúde (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.1).

O conteúdo analisado permeia os princípios gerais a serem incorporados às DCN, criadas em 2001, para superação dos currículos mínimos e as quais vem se atualizando a fim de garantir que os estudantes de cursos da área da saúde possam receber uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

As DCN preconizam que o ensino em saúde se estruture de modo que os estudantes sejam capazes de atuar não somente na assistência integral à saúde, mas na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, na formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, ou seja, que eles se tornem competentes e hábeis para atuar na gestão do SUS, em nível municipal, estadual e federal, considerada a distribuição de atribuições previstas pelo princípio da hierarquização (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.2).

As recomendações do CNS por sua vez, reafirmam a importância de que os futuros profissionais de saúde sejam preparados para o desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.1).

Tais recomendações, incluem ainda, as principais ações e estratégias a serem trilhadas nos processos formativos para que os egressos possam desenvolver

habilidades e competências necessárias à sua atuação, fazendo destaque à avaliação da educação superior, que deve ser voltada a formação no/para o SUS, a inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática e a IESC (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.4-5; BRASIL, 2018b, p.3).

Assim, as instituições de ensino, orientadas pelas DCN, devem incorporar o arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos de seus cursos, bem como prever a representação dos gestores de saúde em instâncias decisórias das instituições de ensino, em favorecimento da efetiva IESC (DOC2-3) (BRASIL, 2018b, p. 11,15; PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.19).

A PNEPS recebe especial destaque, uma vez que apresenta a EPS como ferramenta pedagógica e elemento articulador entre as ações de formação e a rede de saúde, inclusive prevendo a formação de docentes estejam eles inseridos em espaços de tutoria ou preceptoria (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.1; BRASIL, 2018b, p. 4-6).

Assim, analisadas as relações entre os documentos de âmbito nacional e municipal, percebe-se que os últimos, apresentam, essencialmente, os elementos voltados a operacionalização da formação em saúde no território, tendo como espaço de construção e integração, o NEPH IESC SUS da SMSA-BP (DOC5) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2021, p.4).

Os documentos de âmbito local, evidenciam que o acesso precoce dos estudantes aos cenários de prática do SUS tem sido facilitado. Contudo, não foi possível identificar o nível de inserção das instituições de ensino na construção das políticas locais de saúde e de planos de ensino e de atividades que considerem os determinantes sociais de saúde locorregionais, bem como quais seriam os mecanismos e espaços para tal conjunção.

Assim como sugerem os resultados ora identificados, Sidrim *et al.* (2021) também identificaram em seu estudo que é comum a dicotomia ensino e serviço e que geralmente ela se dá pela ocorrência da definição de prioridades unilaterais.

Ensino em Saúde

O ensino na área da saúde está intrinsecamente relacionado com a atuação profissional e a formação em saúde, tendo o SUS como local de ensino-aprendizagem, sendo sempre prioridade, se comparado a pesquisa e a extensão.

A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, prevista no art. 207, da CF, foi tema presente em todos os documentos analisados, sendo importante ressaltar o enfoque dado ao desenvolvimento de atividades de aproximação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, sem a comum priorização da pesquisa científica (onde geralmente são mais valorizados os temas relacionados à alta tecnologia) e do ensino (comumente descontextualizado das reais demandas dos serviços de saúde e da população) em relação a valorização insuficiente da extensão universitária, indispensável para uma adequada formação profissional (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 9).

De forma geral, o equilíbrio entre o ensino, a pesquisa e a extensão, não se evidencia nos documentos analisados, uma vez que o ensino protagoniza a maior parte das estratégias e recursos dispensados no contexto da formação em saúde, especialmente no nível superior (DOC2) (BRASIL, 2018b).

As pesquisas por sua vez, são descritas como promotoras para o desenvolvimento do pensamento científico, enfatizando-se o valor do desenvolvimento de pesquisas acerca das necessidades de saúde. Com isso, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), construída coletivamente e publicada pelo MS, para favorecer a produção de conhecimento em áreas prioritárias e em consonância com os princípios do SUS, é entendida como indutora para a ampliação e fortalecimento da pesquisa no processo de formação em saúde.

O valor da Extensão Universitária até então ofuscado se evidencia no Plano Nacional de Educação (PNE) estabelecido pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, onde se assegurou que, no mínimo 10% (dez por cento) dos créditos curriculares exigidos para graduação sejam atribuídos pela participação dos estudantes em programas e projetos de extensão universitária, voltadas para áreas de grande pertinência social (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p. 9; BRASIL, 2018b, p. 1, 6, 9, 24).

Os documentos de âmbito municipal estabelecem que o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão no âmbito do SUS deve ser pautado em decisões coletivas, estabelecidas a partir do Comitê Gestor Local do COAPES Regional, conforme previsto em seu regulamento.

No entanto, é no manual que orienta as relações entre a rede municipal de serviços de saúde e as instituições de ensino, que são demonstrados os meios de acesso dos estudantes aos serviços de saúde em ações de ensino, pesquisa e extensão, propondo a facilitação de experiências cotidianas no SUS. Estabelece inclusive, os fluxos necessários, pautados em princípios éticos e legais para pesquisadores que desejem desenvolver suas pesquisas no SUS (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.19).

A função social das instituições de ensino em auxiliar com suas ações, no desenvolvimento regional e no enfrentamento dos problemas de saúde da região, e em contribuir de maneira corresponsável com a gestão dos serviços de saúde em prol das necessidades da população é claramente apresentada nos documentos analisados (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.4-6; BRASIL, 2018b, p.19).

No que tange a avaliação, os princípios a serem incorporados às DCN evidenciam que os pressupostos da avaliação devem ser balizados pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e que este deve definir critérios para o contínuo aprimoramento dos mecanismos de verificação da estrutura, processo e resultados do ensino-aprendizagem (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 6,15).

Os documentos sugerem ainda, que a avaliação tenha caráter processual, contextual e formativo e que se utilize de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo dialógico, que inclua também a autoavaliação. Além disso, consideram os aspectos avaliativos a partir de sua concepção formativa e como mecanismo de regulação e melhoria da qualidade da educação, que desempenha papel indutor de mudanças na graduação e formação de profissionais (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 6).

Nuances da formação técnica e da graduação em saúde são tratadas nos documentos de âmbito nacional, com destaque a relevância de currículos e componentes curriculares relacionados com o processo saúde-doença, referenciados na realidade epidemiológica, e na necessidade de diversificação dos

espaços de práticas que permitam aos estudantes vivenciar as políticas públicas de saúde e de organização do trabalho em equipe interprofissional, valorizando a carga horária destinada às atividades práticas, às atividades de extensão e aos estágios curriculares (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 4,14).

Os cursos de medicina, em especial o internato médico e os programas de residência recebem especial ênfase. Tal característica, pode estar relacionada ao fato de o COAPES ter sua concepção alinhada às legislações que fundamentam o PMM, atualmente denominado como PMB, e só posteriormente ter sido direcionado às demais áreas de formação. Outra tese é a de que a formação uniprofissional e enredada ao modelo “flexneriano”, ainda se mantenha, mesmo que de modo implícito, no ensino médico, considerada a sua gênese e histórico de importância e vanguardismo e por isso os documentos tragam mais evidentemente as necessidades de mudanças do que nas demais áreas (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.15).

Nos documentos locais, tais discrepâncias não são evidentes, uma vez que as ações previstas no contexto da IESC englobam todos os cursos da área da saúde, de nível técnico e superior das instituições de ensino participantes, envolvendo-as nas iniciativas para promover e facilitar a aplicação prática das diretrizes propostas à formação em saúde, evidenciando a operacionalização da inserção dos estudantes por meio de atividades práticas e de estágio, bem como por meio de pesquisas desenvolvidas no âmbito do SUS local.

Não obstante, elementos relacionados a IESC na construção dessas relações não foram claramente evidenciados nos documentos analisados, uma vez que os registros de discussões do Comitê Gestor Local do COAPES não apresentam tais elementos e os demais documentos se limitam a operacionalizar a comunicação e o acesso (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p. 5).

Comunidade Acadêmica

Composta por estudantes e docentes, a comunidade acadêmica reflete a relevância da aprendizagem no/para o trabalho em saúde e neste sentido emana a necessidade da implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de

docentes (atividades de tutoria e preceptorial, fundamentadas nos pressupostos da EPS) que mobilizem o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde, de modo que os estudantes sejam inseridos nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, rompendo com a dicotomia teoria-prática (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p. 4-6; BRASIL, 2018b, p. 14, 21).

Por sua vez, os estudantes são corresponsáveis nos processos de ensino-aprendizagem, construindo sentidos para a identidade profissional, com base na reflexão sobre as próprias práticas e no compartilhamento de saberes com profissionais da saúde e outras áreas do conhecimento.

O fortalecimento dos mecanismos de participação e organização estudantil no âmbito das instituições de ensino é fundamental para garantir a formação de profissionais críticos, colaborativos e conscientes de seu papel enquanto cidadãos e agentes de transformação da sociedade. Desta forma, a comunidade acadêmica deve estimular o fortalecimento e a independência de entidades estudantis como centros/diretórios acadêmicos, diretórios estudantis, executivas de curso, entre outros (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.4-6; BRASIL, 2018b, p.14, 21).

Teorias de Aprendizagem

As recomendações do CNS trazem enfaticamente que a formação na área da saúde não se limita a oferecer conteúdo teórico e que as competências e habilidades necessárias a essa formação não podem ser obtidas pela modalidade de educação à distância, pois requer o contato direto com o ser humano a partir de práticas interrelacionais (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.25).

Neste sentido, a Aprendizagem Significativa, reconhecida como Teoria de Aprendizagem a qual se realiza nos encontros e partilha de experiências é recomendada, uma vez que pressupõe convivência, diálogo e acesso a práticas colaborativas, essencialmente presenciais (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.25).

A Aprendizagem Significativa é uma abordagem pedagógica participativa, também incentivada na EPS, que permite formar trabalhadores como sujeitos sociais capazes de atuar de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.21).

As Diretrizes em análise recomendam que o processo de ensino-aprendizagem em saúde se utilize de Métodos de Aprendizagem que promovam a Aprendizagem Colaborativa baseada na ação-reflexão-ação, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas, privilegiando a integração dos conteúdos curriculares e a autonomia dos estudantes (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 21-23).

Além disso, o documento indica que a estrutura dos cursos deve privilegiar a integração entre os conteúdos curriculares e propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade promovendo a formação de profissionais aptos a aprender a aprender, que compreendem o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, com vistas à integralidade da atenção à saúde (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.21).

Os documentos locais, apresentam similaridades às indicações previstas pelo CNS no que se refere as propostas educacionais envolvendo metodologias de aprendizagem colaborativas e significativas, pois determina os fluxos para tais atividades, delimita em que espaços poderão ser desenvolvidas, bem como as regras de convivência.

Contudo, esses documentos evidenciam “espaços operacionais” de tal processo, enquanto os “espaços estratégicos” são ínfimos, uma vez que se limitam aos registros das reuniões do Comitê Gestor Local do COAPES (em que essas temáticas foram pautadas) e pela recomendação de que os estágios, após aprovados, sejam organizados a partir de uma visita técnica (para reconhecimento do serviço e do território) e discussão entre ensino e serviço (para definição e melhor organização das atividades a serem desenvolvidas) (DOC5) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2021, p.4,7).

Para Silveira *et al.* (2020) a IESC potencializa os espaços de ensino-aprendizagem e a relação dos sujeitos que o compõem. Para os autores é a partir da IESC que a realidade do território e a vivência com a comunidade passam a ser compreendidas, proporcionando mudanças comportamentais e éticas. Assim sendo, tais representações, tornam evidente, o quão necessários são os espaços estratégicos que permitam aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a

fazer, aprender a conviver e o aprender a ser tão necessários para a formação no/para o SUS.

4.1.2 Categoria 2 – Elementos do Trabalho em Saúde

Nesta categoria são apresentados os elementos históricos e legais acerca da criação do SUS, dentre outras ações voltadas à Assistência à Saúde, sua organização em RRAS ordenadas a partir da APS e orientadas no processo saúde-doença e de determinantes sociais de saúde.

Além disso, evoca a responsabilidade do SUS como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde, tendo a PNEPS como orientadora desse processo, conforme se apresenta no Quadro 9.

Quadro 9. Elementos do Trabalho em Saúde (UNIFESP, 2022).

Categoria 2	Subcategorias	Unidades de Sentido
Elementos do Trabalho em Saúde	Organização do Sistema Único de Saúde	Sistema Único de Saúde Assistência à Saúde Redes de Atenção à Saúde Atenção Primária à Saúde Processo Saúde-Doença
	Pessoal da Saúde	Profissionais de Saúde Trabalhadores de Saúde Gestores de Saúde
	Apoio ao desenvolvimento dos recursos humanos da saúde	Educação Permanente em Saúde Programas de formação estruturada Incentivo à preceptoria e a formação de preceptores

Fonte: Próprio autor

Organização do Sistema Único de Saúde

De acordo com a CF (1988): “A Saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, é tida como principal conquista do Movimento da Reforma Sanitária brasileira, tendo na criação do SUS a

representação prática desse direito que produziu mudanças na gestão, na participação/control social e no modelo assistencial (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.7).

Esta análise resgata questões voltadas a organização do SUS, esclarecendo que sua regulação se dá pelas Leis Orgânicas de Saúde, promulgadas em 1990, cuja regulamentação se deu anos mais tarde, com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a sua organização, delineando como deve se desenvolver o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (DOC1) (BRASIL, 2015, p.1).

Descreve que a Assistência à Saúde no Brasil se pauta na integralidade do cuidado e que para tal, se organiza em RRAS, cujas diretrizes foram estabelecidas em 2010, por intermédio da Portaria nº 4.279 e que os seus pressupostos se alicerçam nas relações horizontais entre os pontos de atenção e aproximação entre instituições e outros setores envolvidos, a exemplo o Ensino em Saúde (DOC1) (BRASIL, 2015, p.2).

O SUS tem a APS como centro de comunicação com os diferentes pontos de atenção, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que pretendem aproximar as instituições e setores envolvidos na atenção à saúde em sua concepção ampliada, enquanto exercício de cidadania determinado pela dinâmica sócio-histórica. A APS se baliza nos preceitos da ESF, modelo de atenção centrado no cuidado do indivíduo, famílias e comunidades e ordenadora da RRAS (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.16).

As RRAS são caracterizadas pela atenção contínua e integral voltadas as necessidades em saúde de uma população e são desenvolvidas pelo cuidado interprofissional e intersetorial, descrevendo a interprofissionalidade como intensa interação entre os núcleos profissionais e a intersetorialidade como envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.4,18).

Neste sentido, os documentos demonstram a necessidade da formação de trabalhadores no/para o SUS com capacidade de desempenhar atividades nos diferentes níveis de atenção, em equipes interdisciplinares e interprofissionais e na organização do trabalho em saúde, sendo capazes de reconhecer e intervir positivamente nos riscos existentes, tendo como eixo direcionador a abordagem

integral e o processo saúde-doença (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p. 2; BRASIL, 2018b, p.14).

Além disso, enfatizam a necessidade do compromisso mútuo das instituições de ensino e gestões municipais, nas diversas esferas governamentais, para cessão dos serviços de saúde e desenvolvimento de atividades educacionais, pautadas nas diretrizes organizacionais do SUS (DOC1) (BRASIL, 2015, p.2).

Os documentos de âmbito municipal se configuram como auxiliares na melhoria da resolutividade, da universalidade de acesso, da integralidade da assistência e da equidade dos serviços ofertados como cenários de prática as diferentes escolas.

Descrevem as responsabilidades compartilhadas entre os pares no contexto da gestão e assistência prestada, visando a melhoria da realidade locorregional, com a garantia da promoção de atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, além de demonstrar a organização local, com definições acerca dos papéis e espaços de integração entre as instituições de ensino, com vistas a estabelecer a IESC e as diretrizes de apoio ao desenvolvimento de recursos humanos em saúde.

Contudo, esses documentos não deixam claras as formas de discussão, decisão e avaliação dos processos, exceto pela existência de um comitê gestor local, composto por gestores, trabalhadores, estudantes e usuários, do ensino e da saúde, responsável por monitorar e avaliar a IESC, conforme seu regulamento próprio (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.5, 32).

Pessoal da Saúde

O pessoal da saúde é representado pela figura dos trabalhadores da saúde (todo trabalhador que labora em edificações de serviços de saúde) e dos profissionais da saúde (toda pessoa que trabalha em uma profissão relacionada às ciências da saúde) e assim, o desenvolvimento desses atores sociais considerados como agentes das mudanças necessárias para os avanços esperados, é essencial para a construção e transformação da realidade e da criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.14).

Ao remeter o pessoal da saúde ao contexto da IESC, não é possível dissociar o 'mundo do trabalho' do 'mundo da educação', uma vez que o ambiente de aprendizagem dos estudantes e trabalhadores configura-se no próprio espaço da atenção e gestão do SUS e essa aproximação faz com que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas, ganhando sentido por estar relacionado à realidade do trabalho em saúde (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.14).

Nesta mesma perspectiva, outro aspecto a ser destacado é o trabalho colaborativo, entendido enquanto complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, permitindo o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde.

O efetivo trabalho em equipe precisa ser compreendido para além de diferentes sujeitos ocupando um mesmo espaço, mas sim como processo permanente de colaboração sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder, possibilitando potencializar a atuação do usuário/paciente/sujeito, das famílias e comunidades na tomada de decisões e na elaboração de ações e políticas que possam dar respostas às suas demandas (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.5; BRASIL, 2018b, p.14).

O trabalho colaborativo também se constitui em um instrumento poderoso para garantir a segurança do paciente, ao possibilitar uma comunicação produtiva entre os profissionais, pela diminuição da hierarquia, aumento da possibilidade de escuta e atenção compartilhada para as necessidades das pessoas no processo de saúde-doença, devendo ser fomentado a partir das relações institucionais pertencentes a IESC (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.14).

Os gestores no âmbito do SUS são representados pelos Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e pelo Ministro da Saúde, que, respectivamente, gerenciam os governos municipais, estaduais e federal. No âmbito da IESC é importante que haja representação dos gestores de saúde nas instâncias decisórias das IES, possibilitando deste modo, favorecer a efetiva IESC. Tal articulação é essencial, frente aos muitos desafios que se apresentam nos cenários de práticas, relacionados à infraestrutura, disponibilidade de preceptores, ausência de Plano de carreiras, cargos e salários (PCCS), rede de serviços insuficientes para o quantitativo de estudantes, além de disputas entre os setores público e privado, entre outros dificultadores (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.6; BRASIL, 2018b, p.15).

Os documentos de âmbito local demonstram a inserção e representação das instituições de ensino em fóruns existentes no âmbito do SUS. Em contraponto, não há indícios da participação do SUS nos fóruns pertinentes a gestão do ensino em saúde, contrariando o que se espera para a formação no/para o SUS.

Apoio ao desenvolvimento dos recursos humanos da saúde

A PNEPS, instituída em 2007, a partir da Portaria GM/MS nº 1996, define as atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão, integrando as ações de formação aos processos de educação permanente da rede de saúde, além de apresentar os pressupostos e fundamentos da promoção da saúde e seus determinantes, como elementos constituintes da formação e reafirmando o conceito ampliado de saúde (DOC1-2) (BRASIL, 2015, p.1-2; BRASIL, 2018b, p.5).

A EPS se constitui como um dispositivo estratégico para a formação, a gestão, a atenção e o controle social, pois propõe um processo longitudinal de reflexão sobre a realidade do trabalho, que se constrói no cotidiano, buscando superar a fragmentação do saber quando as práticas educacionais se limitam somente em abordagens estruturadas e segmentadas, sem a articulação entre si (DOC2) (BRASIL, 2018b, p. 14).

Assim, com o estabelecimento do COAPES, em 2015, dentre outras expectativas, se pretendiam avanços nessas relações, fomentando o SUS como espaço de ensino-aprendizagem, em que a formação profissional está intrinsicamente relacionada com a atuação profissional, uma vez que a formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde com o avanço da IESC (DOC1) (BRASIL, 2015, p. 6,9).

Para fomentar tais relações, o COAPES tem em sua proposta a premissa de que as instituições de ensino contribuam de maneira corresponsável para a formulação e desenvolvimento das ações de formação, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território (DOC1) (BRASIL, 2015, p.6).

Em âmbito local, o COAPES da Região de Saúde de Bragança, estabelecido em 2016 sofreu alterações para a inclusão de novos pares, tendo sua vigência atual

entre 2019 e 2023, ou seja, 60 meses. Nele, as instituições se comprometem a participar da realização de projetos e práticas locais de EPS, em ações que envolvam abrangentemente a rede de atenção do município, considerando os projetos políticos-pedagógicos de seus cursos e programas de residência em saúde (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.13).

Além disso, o COAPES apresenta aspectos importantes para definir mecanismos de apoio ao desenvolvimento dos recursos humanos da saúde, considerando Programas de Formação Estruturada e de Incentivo à Preceptorial e Formação de Preceptores (DOC3, PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.13).

No que se refere aos Programas de Formação Estruturada, o contrato prevê oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, promovendo a oferta anual de bolsas de ensino em nível técnico, graduação, pós-graduação, cursos de curta duração e eventos científicos aos profissionais de saúde, com vistas a aprimorar a qualificação da força de trabalho (profissionais e trabalhadores de saúde).

Em relação ao incentivo à preceptorial e formação de preceptores previsto nas diretrizes estabelecidas pelo COAPES, os documentos de âmbito local trazem que, inicialmente, as atividades de preceptorial deveriam ser difundidas no território e que para tal, fosse considerada a valorização e formação, a definição dos critérios de seleção dos profissionais e serviços, além da inclusão desses nos programas de progressão profissional existentes.

Neste sentido, as instituições de ensino se propuseram a fomentar o processo e definir contrapartidas específicas à cada condição envolvendo a preceptorial. Como resultado preliminar, em 2019, o município de Bragança Paulista – SP, instituiu o Programa de Preceptorial e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato exercidas por estudantes de instituição de ensino superior privadas na área de saúde pública do município, uma vez que o território não conta com instituições públicas.

A Lei nº 4.656, de 26 de março de 2019, estabelece as práticas da preceptorial, as atribuições do preceptor, a percepção de valores indenizatórios por contribuição científica, bem como os limites de horas e estudantes de acordo com o programa em que estejam vinculados, com vistas a atender as pretensões das diretrizes nacionais,

quanto ao processo de ensino-aprendizagem, segurança do paciente e no que tange a qualificação dos profissionais para a função (DOC4) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019b, p.1-4).

4.1.3 Categoria 3 – Controle Social

Esta categoria se fundamenta pela presença do controle social no contexto da IESC, conforme Quadro 10 a seguir.

Quadro 10. Controle Social (UNIFESP, 2022).

Categoria 3	Subcategorias	Unidades de Sentido
Controle Social	<i>Controle Social no SUS</i>	<i>Atribuições constitucionais</i>
		<i>Atribuições para o fortalecimento da IESC</i>

Fonte: Próprio autor.

Controle Social no SUS

O Controle Social no SUS, está fundamentado pelo art. 1º, §2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece que o SUS, deve, necessariamente, contar, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, entre suas instâncias colegiadas, com o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.2).

Com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, o controle social, no que se atribui a IESC, exprime a importância de que questões relacionadas à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde envolvam distintos atores sociais dos setores da educação e saúde, das organizações de todas as profissões regulamentadas e que assim sendo, devem participar ativamente do processo de desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, em todas as suas etapas e em todos os níveis de execução (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.9).

Com a análise ora realizada, se observa que em contexto local, os documentos demonstram a participação e responsabilidades dos atores sociais na IESC, sendo identificada a participação do controle social no Comitê Gestor Local do COAPES, com o seguimento dos usuários na representação dos municípios, convergindo com o previsto na legislação nacional.

Além disso, o Programa de Preceptoría e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato, bem como, o manual que define operacionalmente os papéis de cada um dos atores sociais envolvidos na IESC local, referem a representação de instituições de ensino no Conselho Municipal de Saúde, demonstrando uma maior articulação da formação no/para o SUS nesse fórum de participação e controle social. Contudo, não foram identificadas evidências da efetiva participação do controle social, bem como as possíveis deliberações discutidas acerca da IESC. Além disso, não foram identificados espaços e fóruns acadêmicos que contassem com a participação do controle social.

4.1.4 Categoria 4 – Rede gestora da integração ensino-serviço-comunidade

Essa categoria apresenta as características das relações institucionais, a participação e o compromisso das partes para a efetivação da IESC, considerando o COAPES como ferramenta de contratualização, conforme Quadro 11 apresentado a seguir.

Quadro 11. Rede Gestora da integração ensino-serviço-comunidade (UNIFESP, 2022).

Categoria 4	Subcategorias	Unidades de Sentido
Rede Gestora da integração ensino-serviço-comunidade	<i>Relações Institucionais</i>	<i>Instituições envolvidas Participação e Compromisso das partes</i>
	<i>Contratualização</i>	<i>Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde Plano de Contrapartidas do COAPES Funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES</i>

Fonte: Próprio autor

Relações Institucionais

As Relações Institucionais se efetivam pelas interações estratégicas entre diferentes organizações e buscam influenciar a discussão de temáticas que são de interesse de atores sociais e econômicos que as permeiam.

Na IESC, essas relações visam garantir o acesso do ensino a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde, além de estabelecer as atribuições das partes relacionadas.

Neste contexto, o ensino está representado por diversas instituições, dentre as quais destaca-se o MEC, que sob os aspectos desta análise é o responsável por realizar as medidas de articulação junto as instituições de ensino para a implementação das DCN dos cursos de graduação e dos programas de residência em saúde, com vistas a aperfeiçoar o sistema atual de avaliação da educação superior, priorizando a dimensão da avaliação voltada à formação para o SUS e fomentando o COAPES nos territórios (DOC1) (BRASIL, 2015, p.4).

As Instituições de Ensino e os Programas de Residência por sua vez, possuem o compromisso com o SUS em suas esferas federal, estadual e municipal no desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde, articulando o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços e o enfrentamento dos problemas de saúde de cada região (DOC1) (BRASIL, 2015, p.2).

Além disso, devem contribuir com a rede de serviços do SUS, a fim de acompanhar o desenvolvimento da dimensão pedagógica das atividades de integração ensino-saúde, a partir de comissões compostas por representantes do corpo docente, dos programas de residência em saúde, dos estudantes, dos preceptores dos serviços, dos gestores da saúde, dos órgãos de controle social em saúde e da comunidade local, com vistas a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação, assim como, com as condições de biossegurança dos estudantes e com a responsabilidade sanitária do território (DOC1) (BRASIL, 2015, p. 2,6).

Para as instituições de ensino privadas, acrescentam-se aos compromissos anteriormente descritos, a possibilidade de investimento na aquisição de

equipamentos, material permanente e outros bens que fortaleçam os serviços de saúde, e conseqüentemente a IESC (DOC1) (BRASIL, 2015, p.6).

O MS tem valor e representação substancial nesse processo, uma vez que é a instituição responsável pelas diretrizes da saúde e a que deve priorizar os incentivos às políticas e programas federais para adesão dos estados e municípios a IESC.

Em conjunto com o MEC, o MS propõe as diretrizes de pactuação, monitoramento e avaliação da execução dos COAPES, possibilitando a participação dos Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias e assim apoiar ações de integração entre os cursos e os programas de residência em saúde. Neste mesmo sentido, deve promover estratégias de desenvolvimento da rede de saúde enquanto espaço de ensino-aprendizagem, competente para a realização da EPS e para a integração das atividades de formação da graduação e das residências em saúde, além de fomentar a formação de preceptores no serviço de saúde, apoiando ações de valorização profissional, em parceria com a gestão de saúde e as instituições de ensino (DOC1) (BRASIL, 2015, p.5).

A Gestão do SUS exerce importante influência nas relações que estruturam a IESC nos estados e municípios, uma vez que deve mobilizar o conjunto das instituições de ensino e definir os critérios equânimes, para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, teóricas e práticas, dos cursos de graduação e de programas de residência ao disponibilizar as instalações e equipamentos nas RRAS.

Além disso, é a partir da Gestão do SUS que se promove a reflexão sobre a prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde na identificação dos problemas vivenciados no processo de trabalho e assim disseminar a discussão com vistas a aprimorar a qualidade da atenção. Também é na Gestão do SUS que se dá o desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução do processo de fortalecimento da IESC (DOC1) (BRASIL, 2015, p.7).

Contratualização

O COAPES possui diretrizes que o instituem como elemento norteador para o fortalecimento da IESC no SUS. Tais diretrizes apontam para a necessidade de garantir vivências intersetoriais, da participação ativa e constante do controle social, bem como para a necessidade de incorporação dos pressupostos da EPS e de sua

relação com as principais políticas públicas, que contribuem para a redução das iniquidades e para a consolidação do SUS (DOC1) (BRASIL, 2015, p.2).

Neste sentido, é notório o entendimento de que a integração entre o mundo do trabalho e educação com ações práticas, dinâmicas e pautadas em situações reais do cotidiano do trabalho são essenciais a formação em saúde de profissionais capazes de resolver problemas cotidianos no lócus das equipes, famílias e territórios (DOC2) (BRASIL, 2018b, p.3-4).

Assim, o COAPES se torna o instrumento oficial para organizar o acesso aos serviços de saúde em condições de se tornar campo de prática para a formação em saúde (DOC1) (BRASIL, 2015, p. 6-10).

Para isso deverá:

1. Definir os serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino, bem como as atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão;
2. Prever o processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e a elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde;
3. Prever o monitoramento das condições de estruturação e reestruturação da rede de serviços para atender as demandas relativas à presença de estudantes e docentes, atentando-se para as condições de acessibilidade e práticas institucionais (instituições de ensino e serviços de saúde) que sejam promotoras de inclusão social.

Em análise do contexto local, identificou-se que os documentos (contrato e anexos) trazem evidências acerca da participação e compromisso das partes, bem como das medidas de manutenção da promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, respeitando a relação estudante-usuário-docente-preceptor, de modo a evitar prejuízos aos usuários do SUS, em ações e serviços ofertados com envolvimento da relação ensino-saúde (DOC1-5) (BRASIL, 2015, p.5; PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.1-32; PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019b, p.1-4; PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2021, p.1-19).

As contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato local. O Plano de Contrapartidas, um dos anexos ao contrato, apresenta como essas foram provisionadas (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.11-23).

A primeira delas, Da oferta de vagas e processos de formação estruturados, prevê a oferta de bolsas de ensino integral para atender demandas e necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. A distribuição das vagas ofertadas se dá por meio de processo seletivo, público e transparente, e os quantitativos ofertados consideram a natureza da instituição de ensino e o número de horas de atividades realizadas em cenários de prática do SUS. Tais contrapartidas estão de acordo com a legislação nacional, se estendendo às instituições privadas e públicas, devendo as públicas serem priorizadas (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p.12-19).

No que se refere as outras contrapartidas, denominadas ‘Das atividades de ensino, pesquisa e extensão’, ‘Da formação de preceptores’ e ‘Da infraestrutura e recursos materiais’ é importante ressaltar que não foram previamente definidas, pois foram atreladas aos ‘Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde’, considerando a singularidade das atividades, oferta de infraestrutura e recursos materiais específicos aos planos que viessem a ser pactuados (DOC3) (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA, 2019a, p. 19-20).

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista – SP mantém os seguintes Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde: ‘Unidade Escola – São Francisco de Assis’, ‘CEO Escola – Dr. José Lamartine Cintra’, ‘Complexo de Saúde da Mulher, Criança e Idoso’ – em construção e PET-Saúde edições Interprofissionalidade e Gestão-Assistência, cujas contrapartidas estabelecidas, englobam recursos humanos, financeiros e tecnológicos permitidas essencialmente às instituições privadas.

Mendes, Carnut e Guerra (2022) apresentam em estudo sobre os problemas impostos pela neoseletividade induzida pelo Previne Brasil na APS, uma matriz de soluções, sugerindo aos municípios incorporar contrapartidas materiais como meio alternativo de sustentabilidade frente ao angustiante desfinanciamento da APS e SUS. Considerado o contexto local, em que não há instituições de ensino públicas onde essa proposta contradiz a legislação, tal solução se torna uma real

possibilidade, conforme se observa no Plano de Contrapartidas e nos Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde já existentes.

Funcionamento do Comitê Gestor Local

Identificou-se na documentação de âmbito local que o funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES foi delineado a partir da portaria interministerial que instituiu as diretrizes para a celebração do COAPES e que possui regulamento próprio.

Com uma composição paritária, prevê a representação de todas as instituições participantes, com representantes da gestão, da assistência e dos usuários dos serviços de saúde, bem como por gestores, docentes e estudantes das instituições de ensino pertencentes ao COAPES Regional. Conta ainda, com um representante do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do município coordenador e tem como atribuições a implementação, acompanhamento e monitoramento do COAPES.

Foram analisados os registros das oito reuniões realizadas entre 2019 e 2022, com exceção do ano de 2020, quando as ações foram suspensas em função do advento da COVID-19 e consequente paralização das atividades práticas de ensino. Importante destacar que os documentos não continham atas das discussões, mas memórias dos assuntos pautados e deliberações do comitê.

No que se refere ao modo como o comitê vem conduzindo a implementação, acompanhamento e monitoramento do COAPES, esta análise permitiu identificar que as temáticas tratadas pelo pleno são pertinentes ao processo de fortalecimento da IESC conforme se observa no Quadro 12, demonstrando o interesse das instituições em aprimorar seus processos.

Quadro 12. Assuntos pautados pelo Comitê Gestor Local do COAPES (UNIFESP, 2022).

Atribuições do Comitê	Assuntos pautados
Ações relacionadas a coordenação do Comitê Gestor Local	<i>Pendências documentais (portarias de nomeação, projetos em andamento e/ou finalizados)</i>
Ações relacionadas ao atendimento o Plano de Contrapartidas	<i>Discussão sobre o processo de concessão de bolsas de estudos (elaboração e divulgação dos editais)</i>

Continuação

Ações voltadas à organização do acesso aos cenários de prática pelas instituições de ensino	<i>Orientação sobre os fluxos para cessão e manutenção dos cenários de prática (dificuldades de comunicação, melhorias, maior aproximação das partes)</i>
Ações voltadas ao fortalecimento da integração ensino serviço comunidade	<i>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</i> <i>Relatos sobre o apoio técnico ofertado às instituições de ensino e municípios de outras regiões e estados</i>
Ações voltadas ao fortalecimento do ensino, pesquisa e extensão e ao atendimento das demandas locais	<i>Partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i> <i>Plano de Retomada das atividades de estágio e de vacinação de estudantes contra a COVID-19</i>

Fonte: Próprio autor.

Ademais, não foram observadas ações de monitoramento e avaliação, conforme se previa nas diretrizes nacionais e contrato local, sugerindo-se que tal questão não foi abordada e/ou conduzida pelo comitê, uma vez que não foi pauta de nenhuma das reuniões realizadas.

Cabe salientar que os indicadores de monitoramento e avaliação da execução do COAPES deveriam ser elaborados conjuntamente pelos MS, MEC e CNS e consequentemente atribuídos em todas as suas instâncias, entretanto tal iniciativa não prosperou. Apesar da ausência de diretrizes nacionais para o monitoramento e avaliação da execução do COAPES, entende-se que tal iniciativa poderia ter sido desenvolvida pelos Comitês Gestores Locais do COAPES, considerando os objetivos e metas estabelecidos.

4.2 Pesquisa de Campo

4.2.1 Caracterização da Amostra

Inicialmente, foi realizada a categorização da amostra, considerando o perfil sociodemográfico e profissional do(a)s dez entrevistado(a)s. Para definir o perfil

sociodemográfico foi considerado o sexo, a raça, faixa etária e nível de escolaridade do(a)s entrevistado(a)s, conforme se observa na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico (UNIFESP, 2022).

Perfil Sociodemográfico (n=10)		
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	9	90
Masculino	1	10
Raça		
Branca	7	70
Preta	3	30
Faixa Etária		
20-39 anos	2	20
40-59 anos	7	70
60 - 79 anos	1	10
Nível de Escolaridade		
Ensino Médio Completo	1	10
Ensino Superior Incompleto	1	10
Pós-graduação Incompleta	1	10
Pós-graduação Completa (Lato sensu - MBA/Especialização)	4	40
Pós-graduação Completa (Stricto sensu - Mestrado/Doutorado)	3	30
Total	10	100

Fonte: Próprio autor.

No que se refere ao perfil sociodemográfico, dentre o(a)s dez entrevistado(a)s, 80% se consideraram do sexo feminino, 70% se declararam de cor branca e 70% afirmaram possuir pós-graduação completa, sendo 40% com *Lato sensu* - MBA/Especialização e 30% *Stricto sensu* - Mestrado/Doutorado. Além disso, se verificou que 70% do(a)s entrevistado(a)s encontram-se na faixa-etária entre 40 e 59 anos de idade.

O perfil profissional foi traçado com base no tipo de instituição, área e tempo de atuação no âmbito da IESC, além de buscar identificar a formação específica em gestão e se sim, o tipo, conforme se apresenta na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil Profissional (UNIFESP, 2022).

Perfil Profissional (n=10)		
Variáveis	N	%
Instituição de atuação		
Sistema Único de Saúde	3	30
Instituição de Ensino	5	50
Em ambas	2	20
Área de atuação		
Estudante da área da saúde	2	20
Gestão de Instituição de Ensino	4	40
Gestão do Sistema Único de Saúde	1	10
Educação Permanente em Saúde	2	20
Docente de práticas de formação	4	40
Conselheiro de Saúde (segmento usuário)	1	10
Tempo de atuação no contexto da IESC		
2 - 4 anos de atuação	6	60
5 - 10 anos de atuação	2	20
11 anos ou mais de atuação	2	20
Possui formação na área de gestão		
Sim	8	80
Não	2	20
Tipo de formação em gestão		
Aprimoramento	1	12
Especialização/MBA	4	50
Mestrado/Doutorado	3	38

Fonte: Próprio autor.

Observado o perfil profissional, a amostra demonstrou que 30% do(a)s entrevistados(a)s atuam no SUS, 50% em Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES e 20% em ambas.

Quanto a área de atuação, identificou-se diversidade, sendo 40% da amostra representada por gestores das instituições de ensino, 40% por docentes de práticas de formação, 20% por profissionais que atuam diretamente com EPS, 20% por estudantes da área da saúde, 10% por gestores do SUS e 10% por conselheiros de Saúde (segmento usuário).

No que tange o tempo de atuação, observa-se que 60% do(a)s entrevistados(a)s possuem entre 2 e 4 anos de atuação no âmbito da IESC e 20% possuem 11 anos ou mais. Também buscou-se identificar se o(a)s entrevistados(a)s

possuem algum tipo de formação na área de gestão, sendo observado que 80% possuem, predominando entre os tipos, a Especialização/MBA em 50% da amostra.

4.2.2 Análise de Conteúdo

A fim de atender aos preceitos da metodologia de Bardin para a Análise de Conteúdo, inicialmente foi realizada a pré-análise das entrevistas, a partir da revisão e transcrição literal das gravações, organização e leitura flutuante do material coletado, com as perspectivas do(a)s entrevistado(a)s e das quais emergiram as categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 13.

Quadro 13. Categorização dos conteúdos expressos (UNIFESP, 2022).

Categorias	Denominação	Descrição
1	Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde	Descreve como a IESC se desenvolve e se articula, reconhecendo os diferentes papéis e responsabilidades para uma formação no/para o SUS voltada a atender as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades.
2	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade	Apresenta os diferentes olhares sobre o que é o COAPES, como ele se estrutura e contribui para fortalecer a IESC, evidenciando os facilitadores e dificultadores do processo e possíveis estratégias a serem adotadas para contribuir para a sua expansão e aprimoramento.
3	A importância da comunidade para a formação no/para o SUS	Explicita a importância da comunidade para a formação no/para o SUS, sua participação nos processos decisórios do SUS e a IESC como dever e direito da comunidade.

Fonte: Próprio autor.

Para garantia de manutenção do sigilo das identidades dos entrevistados, inclusive no que se refere a atuação, as transcrições literais foram identificadas pela sigla E (Entrevistado), seguida pela numeração cardinal crescente de realização das entrevistas (E1...E10).

4.2.2.1 Categoria 1 – Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde

Nesta categoria, a primeira a emergir, estão representadas as percepções sobre o modo como a IESC se desenvolve e se articula, reconhecendo os diferentes papéis e responsabilidades para uma formação no/para o SUS voltada a atender as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades, conforme se verifica no Quadro 14 a seguir.

Quadro 14. Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde e as subcategorias (UNIFESP, 2022).

Categoria 1	Subcategorias
<p>Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde</p>	<p>Diferentes percepções sobre a integração ensino-serviço-comunidade e sua importância para a formação no/para o SUS.</p> <p>Oportunidades para a conexão do ensino, pesquisa e extensão.</p> <p>Desenvolvimento de competências para a atuação no SUS.</p> <p>Espaços para a preceptoria e formação de preceptores.</p>

Fonte: Próprio autor.

Diferentes percepções sobre a integração ensino-serviço-comunidade e sua importância para a formação no/para o SUS

Os relatos demonstraram que as discussões sobre a IESC se expandiram e se fortaleceram a partir do COAPES, cuja primeira pactuação regional ocorreu em 2016. Percebendo-se inclusive, que em repetidas situações, o termo IESC e COAPES assumiram um mesmo sentido.

Com uma amostra composta por distintos atores da IESC, foi possível observar as perspectivas que se tem do processo, bem como a convergência em reconhecer a importância da IESC para a formação e trabalho em saúde, voltado ao SUS, conforme os conteúdos expressos a seguir:

"...eu compreendo que essa integração do ensino com o serviço e com a comunidade... é uma necessidade pra uma formação de qualidade, se não a gente acaba criando teóricos deslocados da realidade". (E3)

...eu percebo que o aluno em campo, ele tira o profissional da zona de conforto, ele obriga o profissional a se atualizar e ir atrás... ele faz essa provocação... e ao mesmo tempo, o profissional faz o inverso... faz o aluno cair na real ... faz o aluno entender o SUS como realmente ele é. Eu acho que existe uma troca importante, entre a realidade e o aluno com as novidades e acho que com isso o processo só tende a crescer". (E9)

"Pensando pedagogicamente, academicamente, vejo essa iniciativa (IESC) como demais importante... visto que você trabalhar esse tipo de abordagem, já com os estudantes em formação, vai propiciar que a gente consiga um profissional de saúde, mais habilitado, mais preparado para a inserção correta no SUS e para que ele tenha um olhar mais crítico, mais próximo das ações de saúde pública". (E10)

Os relatos tornam evidente o entendimento do(a)s entrevistado(a)s sobre a relação intrínseca entre a atuação profissional e a formação em saúde, tendo o SUS como lócus produtor do conhecimento e espaço de ensino-aprendizagem, assim como a necessidade de se reconhecer e fortalecer a IESC.

Assim como o ora evidenciado, o estudo de Cardoso *et al.* (2021) descreve que enquanto algumas instituições de ensino já se utilizam de metodologias inovadoras e ativas e oferecem um ensino humanizado e integral, outras ainda permanecem voltadas para a educação bancária, mecanicista e baseada no modelo flexneriano predominante no século XX.

Tais percepções apresentam similaridade com os resultados identificados por De-Carli *et al.* (2019) em estudo sobre IESC, Metodologias Ativas e o SUS, com estudantes de odontologia, onde se identifica que a IESC precisa ser resgatada a compor o cotidiano da vida acadêmica, como um norte para que mudanças sejam desencadeadas no processo de formação em saúde, prevendo a criação de espaços permanentes de reflexão e diálogo.

Os pensamentos aqui expressos convergem com o estudo de Matos (2021) em que a IESC é descrita como um norteador dos processos de reorientação da formação, demonstrando com a reflexão e intervenção coletiva, que é possível ensinar e aprender no cotidiano dos serviços de saúde.

Oportunidades para a conexão do ensino, pesquisa e extensão

Identifica-se o entendimento do grupo acerca da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão como eixo fundamental da universidade brasileira, o

reconhecimento do quão desafiador pode significar essa proximidade e o quão importantes são as oportunidades que possibilitem tal conexão:

"...pesquisa, extensão ainda é muito pequeno e quando tem, é excelente para o serviço. O que falta um pouquinho? Aquilo que a gente já sabe, que é a divulgação da pesquisa, é passar para os profissionais o resultado que deu, passar para os gestores terem conhecimento, para poder tomar alguma providência a respeito dos resultados..." (E1)

"...eu sinto falta de um estímulo para as atividades de extensão que talvez pudessem ser melhor contratualizadas, eu entendo que no COAPES a gente já prevê as atividades de extensão e de pesquisa, e agora com esse movimento da curricularização da extensão, a gente observa os movimentos das universidades e das instituições de ensino, de inserirem a extensão... mas eu acho que a extensão universitária ainda é muito incipiente, né?... e eu acho que a gente precisa começar a inserir nos nossos comitês de discussão de integração ensino-serviço-comunidade..." (E3)

"...eu percebo que a formação para o SUS e no SUS... propicia uma aproximação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Em alguns momentos anteriormente, talvez elas pudessem se mostrar um pouco desarticuladas entre si e com esse direcionamento que o COAPES nos traz e sempre essa preocupação da formação para o SUS e no SUS, eu vejo muito claramente que as três frentes de uma universidade se conversam mais e conseguem se alinhar..." (E10)

Nota-se que há um olhar atencioso para se fortalecer a relação entre o ensino, pesquisa e extensão e que este se potencializa com a gênese do COAPES no território. Sobretudo, é preciso atentar-se a aspectos como os apontados no estudo de De-Paula *et al.* (2019) sobre a integração desses pilares na formação acadêmica, voltando a atenção para a necessidade de se buscar métodos científicos que possam ser aplicados na prática cotidiana do aluno, a partir de atividades extracurriculares e inserção da pesquisa desde o início da graduação, de modo que sejam desenvolvidas a visão crítica e a prática baseadas em evidências.

Outro aspecto levantado por De-Paula *et al.* (2019), se refere a extensão integrada ao ensino e à pesquisa, estimulando a atuação nas diferentes comunidades e relacionando aos professores engajados, o domínio da temática e o interesse institucional de envolver a comunidade acadêmica e prestar bons serviços à comunidade.

Percebe-se ao considerar os conteúdos expressos e o apresentado pela literatura que as oportunidades pretendidas para a conexão entre o ensino, pesquisa e extensão tem como principal motivação a possibilidade de transformação das práticas e a evolução dos egressos para que sejam capazes de olhar as diferentes

realidades, percebê-las quanto as suas singularidades, intervir sobre elas e transformá-las, estando nesta última o maior dentre os desafios.

Desenvolvimento de competências para a atuação no SUS

Assim como no mundo, o Brasil tem se pautado no desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados em saúde como diretriz ao profissionalismo pós-Flexner, tendo como orientador, o SUS, o aprendizado ao longo da vida e a sincronia entre a formação profissional e os determinantes de saúde e doença.

As DCN afluem tais pretensões e preconizam que o ensino em saúde se estruture de modo que os egressos sejam capazes de atuar não somente na assistência integral à saúde, mas que se tornem competentes e hábeis para atuar na gestão do SUS.

Os relatos apontam para percepções de que a IESC é o caminho para o desenvolvimento das competências necessárias ao cuidado em saúde e que não se pode dissociá-la do processo de formação profissional:

"eu acho que colocar o aluno em cenários de prática... prepara ele... porque dentro do curso, basicamente ele vai ter as técnicas e entende-se que ele vai ser inserido em qualquer lugar e ele vai saber desenvolver, mas não é assim... então quando ele entra dentro da rotina do serviço de saúde seja de uma unidade de saúde da família, dentro de um hospital público, ele tem uma série de situações burocráticas, de gestão que ele precisa entender..." (E2)

"Você percebe que o seu aluno, ele sai de uma maneira totalmente diferente atuando em ensino-serviço. Inclusive, podendo observar um serviço mais de perto, que é essa integração, as competências deles são diferenciadas. Claro que as habilidades, ele vai adquirindo com o tempo de conhecimento, de estudo e até da formação, mas você consegue perceber essa diferença e a importância que a integração tem na formação e no trabalho desse profissional, desse graduando..." (E5)

"...eu penso muito em estar inserido numa equipe multiprofissional, estar inserido no contexto do SUS, em saber o que que eu posso levar de conhecimento mais técnico, de que forma eu vou levar esse conhecimento e como ele pode ser aplicado naquele contexto, naquela situação..." (E8)

Numa perspectiva prática da IESC, o estudante se caracteriza como sujeito que quer aprender, o professor quem pretende ensinar, o usuário aquele que deseja ter sua demanda atendida e os gestores do ensino e do serviço os que aspiram atingir suas metas institucionais. Entende-se, contudo, que a IESC é muito maior

que isso e a mescla dos sujeitos nas mais diversas participações, dependem de referenciais teóricos e metodológicos apropriados, devidamente alinhados a realidade dos cenários, permitindo enfim que cada um reconheça suas atribuições e responsabilidades e desenvolva as competências necessárias ao complexo eixo de ensinar, aprender e cuidar (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido, reaparece a necessidade da implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de docentes, com atividades de tutoria e preceptoria, fundamentadas nos pressupostos da EPS, para que as intencionalidades positivas de se efetivar a formação profissional orientada no SUS, não seja superada pelas diferentes percepções e conflitos entre os sujeitos reunidos no cotidiano dos serviços (SILVEIRA *et al.*, 2020).

O reconhecimento da preceptoria e o incentivo a formação de preceptores

Instituído em 2019, o Programa de Preceptoria e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato parece causar expectativas e inquietações nos atores sociais envolvidos, conforme se pode observar nos conteúdos expressos a seguir:

"...muitos cursos ainda, principalmente os mais elitizados... não se admite a figura do preceptor... então já é difícil você entrar no serviço... você ter a resistência do serviço daquela pessoa que acha que você vai atrapalhar a prática, aí você também tem uma resistência enorme de muitos docentes que não admitem que um preceptor faça, né... atuação em cenário externo, né... então existem divergências de conduta, existem divergências de técnicas... então eu acho que a curto prazo, talvez seria uma integração maior, aproximar os preceptores dos docentes..." (E2)

"...a troca de docentes é fragmento do trabalho... a comunidade se habitua muito com a equipe de ensino também, então essa troca, essa falta de estabilidade que a gente reclama que não tem nas equipes do SUS quando elas não são puramente públicas, a gente não se preocupa com isso quando tá falando do ensino, né?... o vínculo do ensino com a comunidade ele também é imprescindível pra que tenha sucesso no desenvolvimento das atividades. Então, acho que essa pouca valorização dessas relações, que algumas instituições de ensino têm, é um dificultador..." (E3)

"... vivência de uma realidade de uma unidade de saúde, não só do ponto de vista centrado no mundo da odontologia, mas de todos os processos externos, a própria unidade de saúde se beneficiando com a presença desse aluno e com uma expertise desse docente, que está integrado a presença do preceptor, que é uma figura que tem a cada semestre se mostrado extremamente valiosa para os nossos alunos e para a formação desses preceptores". (E4)

Os discursos demonstram que mesmo sendo uma realidade crescente, o Programa de Preceptorias ainda enfrenta desafios, especialmente pela falta de clareza de papéis e de aceitação dos atores sociais envolvidos. Tal circunstância, não deve ser considerada como uma atipia, uma vez que as mudanças de paradigmas não se estabelecem a partir de processos céleres, requerendo sempre esforços e resiliência.

À exemplo, Mendes *et al.* (2020) referem que a interação da universidade com os serviços de saúde ainda permeia uma gama de desafios a serem superados, especialmente os relacionados ao processo de formação e o relacionamento dos atores sociais envolvidos (docentes, discentes, preceptores e a própria comunidade).

Numa mesma perspectiva Silveira *et al.* (2020) apontam que a rigidez das universidades em relação às grades curriculares e o pouco envolvimento dos docentes no processo de trabalho e na formação de preceptores, sugere uma disputa de mercado, tornando-se um desafio a institucionalização das práticas de IESC.

Segundo Cardoso *et al.* (2021), as capacitações para o ensino e a preceptorias ainda são limitadas e escassas, o que traz à tona a importância da discussão da EPS. Importante considerar também, o verificado no estudo de Chianca-Neves, Lauer-Leite e Priante (2020) em que consideram que a preceptorias possui características fundamentalmente docentes, configuradas por ações formativas, em que muitas vezes são necessárias inserções teóricas como subsídio a assuntos abordados durante a prática profissional.

Neste cenário, Pereira *et al.* (2022) defendem que não importa se a IES é pública ou privada, os preceptores têm papel fundamental nessa integração e é preciso que as IES lhes confirmem elementos necessários para as transformações das práticas de formação e assistência, ou seja, é preciso definir as intenções, para se estabelecer os papéis e objetivos da preceptorias no SUS.

4.2.2.2 Categoria 2 – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade

Essa categoria emergiu a partir dos diferentes olhares do(a)s entrevistado(as) sobre o que é o COAPES, como ele se estrutura e como tem contribuído para fortalecer a IESC, trazendo à tona os facilitadores e os dificultadores do processo, bem como possíveis estratégias a serem adotadas para contribuir para a sua expansão e aprimoramento. O Quadro 15 apresenta as categorias e subcategorias.

Quadro 15. Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade (UNIFESP, 2022).

Categoria 2	Subcategorias
<p>Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade</p>	<p>Principais avanços e conquistas.</p> <p>Comunicação como um facilitador da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.</p> <p>Desafios para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.</p> <p>Estratégias para o monitoramento, avaliação e gestão da integração ensino-serviço-comunidade.</p> <p>Perspectivas para a expansão e aprimoramento da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.</p>

Fonte: Próprio autor.

Principais avanços e conquistas

Os discursos trouxeram perspectivas de avanços e conquistas com o advento do COAPES, demonstrando que apesar de ainda persistirem problemas e desafios, o empenho dos atores envolvidos em possibilitar o acesso dos alunos de diferentes cursos e instituições de ensino, bem como organizar essas ações, tem sido muito importante, conforme se observa a seguir:

"Eu acho que a gente está andando pelo caminho certo, né? Com oportunidades, campo para todos. Eu acho que é igualitário e tem que ser dessa forma mesmo". (E6)

"...como usuária do SUS que sou... eu e toda minha família... eu percebi... por mais que tenha dificuldade de escola e município, gestão de saúde... essa interação foi muito importante... com todos os desafios que nós temos... o empenho que as duas instituições estão dando em benefício da população. Então assim... eu vejo que mudou bastante, mudou muita coisa e não foi em passos pequenos, foram passos largos..." (E7)

"...no nosso COAPES, a gente tem os nossos problemas, as nossas qualidades, mas ele funciona... ele não deixa de funcionar. Eu participei do Congresso Brasileiro de Educação Médica, uns anos atrás e teve uma mesa sobre o COAPES e fui participar, para assistir... ver o que estava rolando... em outros lugares, eu fiquei sabendo que praticamente não existe, sempre rola um esforço daqui, dali, de marcar a reunião... mas é quase que nulo, porque acaba... um se esforça, mas o outro também não dá bola". (E8)

"Uma das palavras importantes com a vinda do COAPES é articulação. Eu acho que essa articulação, ela consegue ser colocada em prática, com a organização do COAPES, com a maior proximidade entre os membros, entre as partes, mas não só articulação, que seria a palavra, como proximidade, mais diálogo, discutir os pontos que anteriormente eram mais frágeis e agora se fortalecem". (E10)

Diferente do observado neste estudo, Costa (2017) em pesquisa sobre o procedimento do COAPES em duas diferentes regiões de saúde do Rio Grande do Norte, aponta que naquele contexto, mesmo com a assinatura do contrato, o desconhecimento e desinteresse das partes prevaleceu, demonstrando que as questões políticas locais em desfavor à contratualização eram fortes e teriam relação com o governo anterior.

Em contrapartida, o estudo de Fadel *et al.* (2022) demonstra que apesar de evidenciadas fragilidades no COAPES de Guarapuava - PR, a equidade de acesso e a garantia dos cenários de prática estabelecidas pelo contrato e a transparência do processo, constituem uma de suas principais conquistas.

Deste modo, entende-se que o apontado por Cardoso *et al.* (2021) em revisão integrativa sobre a IESC deve ser um ponto de atenção aos locais que possuem COAPES e/ou contratualizações similares, para a necessidade de criação de um espaço coletivo de cogestão entre as instituições formadoras e a gestão dos serviços locais, que permita planejar as atividades em conjunto e com a colaboração de todos.

Comunicação como um facilitador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Segundo Fadel *et al.* (2022) o COAPES surge em resposta a necessidade a promoção de espaços dialógicos que permitam o estabelecimento de relações horizontais, processos de trabalhos conjuntos, interesses em comum e alinhamento de necessidades e potencialidades.

Resultados semelhantes se apresentam na presente pesquisa, quando os discursos nos levam a compreender a comunicação como um facilitador da IESC e do COAPES:

"Teve uma aproximação maior entre as relações das instituições com o município. Eles se envolveram mais com o município, tem participação, ajuda com a estrutura". (E1)

"Eu acho que o que mais eu percebo... na presença do COAPES, na nossa vivência institucional, é a possibilidade e a facilidade de propor cenários, propor campos de trabalho para os nossos alunos e ofertar para a população uma melhor qualidade de acesso ao serviço..." (E4)

"...enquanto coordenadora da unidade... eu vejo um diálogo muito mais aberto, uma intenção... talvez seja essa palavra mesmo... eu vejo uma intenção do município que nos acolhe, enquanto unidade escola, de fazer o melhor para aquele graduando, seja de qualquer curso Medicina, Enfermagem, Odontologia, de tal maneira que o próprio município depois, ele consegue absorver esse graduando como profissional... que tem uma boa formação, que tem competências e habilidades firmes para atuar no município e isso vai claro influenciar na própria comunidade. Então, eu acho que essa ligação é assim, demais perceptível, de anos para cá com COAPES. Foi uma coisa muito perceptível". (E5)

Para Cardoso *et al.* (2021) o planejamento e comunicação são fatores essenciais para evitar conflitos que prejudiquem a efetivação da IESC. Neste sentido, é necessário que ações para redução da rotatividade, melhor distribuição dos estudantes em cenários e para a promoção e fortalecimento de vínculo, do aprendizado e colaboração no trabalho sejam persistentemente fortalecidas.

Segundo Martins, Fuzinelli e Rossit (2022) o clima de uma equipe pode ser expressado em quatro dimensões: 1. participação segura (interação e comunicação entre os membros da equipe); 2. apoio para novas ideias (existência de suporte concreto e prático às situações ou necessidades do cotidiano de trabalho); 3. objetivos da equipe (claros e compartilhados entre os integrantes); e 4. orientação

para a tarefa (compromisso individual e da equipe em alcançar os objetivos traçados com a melhor qualidade possível). Assim, a integração do ensino como parte da equipe é essencial para que a comunicação, um dos atributos essenciais para o trabalho em equipe interprofissional se efetive.

Desafios para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Notadamente a estrutura física é um dos principais desafios para a efetivação da IESC, uma vez que ao serem projetados, não são reservados espaços que comportem maior número de pessoas nas salas de atendimento e/ou discussão dos serviços de saúde.

Conforme demonstrado no estudo realizado por Mendes *et al.* (2020) a infraestrutura precária e inadequada, a falta de materiais e equipamentos para a assistência são problemas recorrentes e que implicam na formação no/para o SUS, pretendida com a IESC.

Entretanto, o presente estudo demonstra que os desafios não se limitam as questões estruturais, conforme se observa nos discursos expressos a seguir:

"...em relação ao equipamento... as instalações, aos insumos... ao abastecimento, a manutenção... isso acaba sendo um dificultador muitas vezes..." (E2)

"as vezes a gente pega a academia trazendo muito as críticas ao sistema, né?... muita avaliação e pouca colaboração..." (E3)

"...a importância dessa integração, tanto do trabalhador, quanto muitas vezes do aluno, de saber o seu papel, nesse contexto, dessa parceria, acho que isso às vezes atrapalha alguns processos, o andamento do estágio, enfim, do que estiver sendo feito... a definição de responsabilidades... qual o papel de cada um, de quem recebe, do gestor da unidade, da gente enquanto gestão do SUS, enquanto escola, enquanto parceira no campo de trabalho..." (E9)

O estudo realizado por Cardoso *et al.* (2021) também aponta que são tidos como desafios à IESC, o despreparo em relação às práticas pedagógicas e profissionais, por parte das equipes de saúde e a resistência do corpo docente em modificar seus métodos de ensino e em exercer suas atividades nos serviços de saúde, extramuros e interdisciplinares.

Para Zarpelon, Terencio e Batista (2018) entre os desafios observados nesse cenário múltiplo e complexo, destacam-se os diferentes objetivos entre o ente formador e o ente assistencial e os movimentos unilaterais, em que não há abertura para que o serviço se integre às ações da academia e o necessário diálogo se desenvolva com a participação de todos.

Estratégias para o monitoramento, avaliação e gestão da integração ensino-serviço-comunidade

Conforme apontado por Costa (2017) o monitoramento e avaliação da execução da IESC foram definidos a partir do COAPES como atribuições da Comissão Executiva Nacional, quem deveria estabelecer metas e indicadores. Entretanto, considerando que o processo de contratualização prevê a criação de um comitê gestor local, tal competência deve ser transferida ao território objeto do contrato.

Em análise dos registros das reuniões do Comitê Gestor Local do COAPES da Região de Saúde de Bragança, não foram observadas evidências de indicadores que pudessem mensurar a evolução do processo. No entanto, foram identificadas nuances sobre como tem sido estruturado o monitoramento e a avaliação da IESC, conforme discursos a seguir:

“No momento são poucas utilizadas, né? Nós temos ainda que melhorar isso. Nós fazemos pesquisa de satisfação, fizemos as visitas...” (E1)

“...dentro do município a gente tem uma série de ferramentas... questionários avaliativos, que eu acho que são super interessantes... toda vez que tem um curso, toda vez que tem qualquer tipo de ação junto aos profissionais ou aos alunos ou a comunidade, sempre tem... é muito rápido... é muito dinâmico dentro do município, eu percebo isso... que existe essa preocupação em ter esse termômetro mesmo pra avaliar, pra ter esse feedback... do público que recebeu aquele tipo de serviço... o quanto aquilo foi bom, proveitoso, e como poderia melhorar?... (E2)

“...várias reuniões da instituição com o município para poder organizar esses estágios, o município usa de uma... talvez um mapeamento onde ele consegue visualizar onde estão os alunos e eu vejo nisso também uma maneira de você permitir a interprofissionalidade, porque daí você está atuando e o município nos dá essa visão, porque às vezes, eu enquanto curso, sozinha, não consigo saber quem mais vai estar atuando naquela unidade... eu acho que é uma ferramenta fantástica...” (E5)

“Às vezes, a gente tem um problema ou outro e acho que é pontual também, mas eu acho que ele ocorre de forma organizada. A gente sempre tem as avaliações do lado do aluno, em relação ao trabalho, ao campo de

estágio, assim como do profissional, sempre tem um feedback em relação de como foi, de como está sendo esses estágios, durante o seu curso. (E9)

Dentre os mecanismos citados pelo(a)s entrevistado(a)s observa-se que a regulação dos cenários é algo estabelecido e que é a partir do mapeamento, das reuniões de planejamento, especialmente dos estágios, que as ações são definidas. O monitoramento por sua vez, tem utilizado como principal mecanismo, pesquisas de satisfação com a finalidade de conhecer as percepções dos envolvidos e nortear futuras atividades.

Após exaustiva busca por estudos que demonstrassem estratégias de monitoramento, avaliação e gestão da IESC não foi possível identificá-los, evidenciando a necessidade de novas pesquisas e sugerindo que assim como no presente estudo, o monitoramento e avaliação pode ser um viés no que tange a IESC e a condução do COAPES nos territórios, possivelmente potencializado pela falta de condução e incentivo do nível central, MS e MEC.

No tocante a EPS e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, de composição plural, que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS, não foram observados indícios da existência e/ou de relação do comitê com alguma CIES.

Essencial destacar que a EPS não foi apresentada como uma realidade cotidiana no cenário de estudo, visto que em todos os discursos o termo só foi citado uma única vez e com sentido de perspectiva e não de processo consolidado, conforme pode se observar na expressão a seguir:

“... essa construção da educação permanente mesmo, da educação diária, da educação que acontece, do aprimoramento que acontece no cotidiano... então acho que isso enriquece o trabalho em saúde e pode propiciar aí novos olhares pra atuação no sistema único de saúde, né...? (E3)

Os achados de Fadel *et al.* (2022) se assemelham ao observado neste estudo, demonstrando que naquele contexto também não foram identificadas evidências de consolidação da EPS, não sendo parte da realidade a aprendizagem no trabalho, o aprender e o ensinar no cotidiano dos serviços e academia com o objetivo de transformação das práticas assistenciais.

Tais constatações refletem a dificuldade no entendimento de que EPS deve sustentar a aprendizagem no trabalho, simultaneamente ao desenvolvimento do ensino e das práticas durante a operacionalização da IESC.

Compreende-se assim, que sendo o COAPES um dispositivo da PNEPS, que deve ser capaz de promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional e um elemento fortalecedor da IESC, ainda persiste uma fragilidade importante, quanto a inexistência desses espaços de diálogo capazes de promover a formação no/para o SUS (SILVEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2018a).

Perspectivas para a expansão e aprimoramento da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

As diferentes percepções resultantes das entrevistas, remetem para perspectivas de avanços da IESC e do COAPES, reconhecendo-o como um processo estabelecido e consolidado, atrativo para novos cursos, instituições de ensino e benéfico aos já inseridos.

Fadel *et al.* (2022) defendem que para se alcançar o sucesso pretendido com o COAPES, a construção de uma verdadeira relação interorganizacional, que materialize as pactuações e os processos das relações em defesa da qualificação do cuidado e da formação no/para o SUS precisa se concretizar.

Zarpelon, Terencio e Batista (2018) levantam o questionamento sobre a capacidade do COAPES de superar os desafios para a comunhão de compromissos entre o ensino e o SUS, para a construção de um campo comum de saberes e práticas, e de controlar as complexas relações políticas que circundam essas relações.

Nota-se que apesar da consciência de que fatores políticos, especialmente ligados a gestão do SUS, e o modo como as instituições de ensino respondem ao processo podem se tornar uma barreira para os avanços pretendidos, mesmo assim as expectativas locais são positivas, conforme se verifica a seguir:

“Eu acredito que vai ter expansão. Cada vez mais a gente tem instituições interessadas, o desenvolvimento dos alunos, logo todos os cursos vão ter participação na integração. A minha preocupação, a longo prazo, a gente não sabe, porque tudo depende muito da gestão que está aí e do apoio da gestão... espero que permaneça...” (E1)

...uma pouca valorização das relações... as instituições precisam começar a valorizar a relação do professor com o serviço, do professor com a equipe, da equipe com o ensino, do ensino com a comunidade... como que essas relações elas estão se dando... valorizar essas relações até pra gente ter constância da atuação desses profissionais naquele território, naquele serviço, né... (E3)

“Eu entendo que é uma política, digamos assim, consolidada. Podemos ter assim, dependendo das questões políticas locais... um pouco mais de dificuldades de convencimento, mas eu não acho que é um processo que se encerraria, independente, de partido, de políticas locais, de qualquer outra coisa. Acho que é um processo que está aí para ficar, né?” (E9)

“Como nós conseguimos ter aqui na região... um COAPES que congrega vários municípios, existem inúmeras possibilidades que a gente ainda pode explorar... parcerias isoladas ou esporádicas, ou outro tipo... vislumbro várias possibilidades...” (E10)

Considerando a afirmação de Cardoso *et al.* (2021) de que é evidente a necessidade de um espaço coletivo de cogestão para organizar a IESC e fortalecer o COAPES, torna-se essencial que dentre as pretensões de expansão e aprimoramento verificados na presente pesquisa, se inclua o fortalecimento do Comitê Gestor Local com proposituras para avançar no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, criar estratégias que permitam reduzir contradições, fortalecer a EPS e manter o compromisso com as responsabilidades mútuas e colaborativas, respeitando e valorizando os princípios do SUS.

4.2.2.3 Categoria 3 – A importância da comunidade para a formação no/para o SUS

Nesta categoria foi explicitada a importância da comunidade para a formação no/para o SUS, destacando a participação nos processos decisórios do SUS e a IESC como dever e direito, conforme se apresenta no Quadro 16.

Quadro 16. A importância da comunidade para a formação no/para o SUS (UNIFESP, 2022).

Categoria 3	Subcategorias
A importância da comunidade para a formação no/para o SUS	A IESC como direito e dever da comunidade. A comunidade nos processos decisórios do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Próprio autor.

A comunidade nos processos decisórios do Sistema Único de Saúde

Pereira *et al.* (2022) a partir da perspectiva da participação popular como característica fundamental e democrática, salientam que a participação da comunidade nas decisões do SUS, vão muito além do papel atribuído como mero avaliador do grau de satisfação com a atenção à saúde. Reiteram que a sociedade deve se inserir nas discussões acerca das decisões sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional e local de saúde, considerando neste contexto, a formação no/para o SUS.

Os conteúdos expressos a seguir demonstram que a IESC faz parte das discussões do COMUS e que o protagonismo da comunidade quanto as suas necessidades e a abertura da gestão para a discussão coletiva, dão transparência e efetividade ao processo:

"...os próprios membros do conselho hoje enxergam a integração do ensino-serviço-comunidade e eles dão essa abertura para a comunidade ter voz... pra comunidade reclamar, pra trazer as suas demandas... coisa que a gente não tinha anteriormente, né?... (E4)

"...nós estamos pela segunda vez na mesma gestão e é uma gestão que tem lutado para que isso dê muito certo... e é uma gestão que ouve a população, coisa que a gente já não tinha anteriormente. Então, em se tratando de controle social, o conselho é uma oportunidade..." (E5)

"...eu acredito que foi um bom processo... a transparência sempre foi muito visível, foram sempre apresentadas mudanças, qualquer apontamento, sempre foi apresentado no conselho municipal de saúde...então, a minha percepção é que funcionou e eu acredito que está funcionando..." (E7)

Os resultados ora apresentados levam a crer que a realidade local se assemelha as pretensões apresentadas por Fadel *et al.* (2022) de que para a concreta operacionalização da IESC seja necessária a promoção de espaços dialógicos entre o ensino, o SUS e a comunidade, numa relação horizontal, processos de trabalhos conjuntos, interesses em comum e alinhamento das necessidades.

De acordo com Silveira *et al.* (2020) não só no Brasil, a defesa do engajamento autêntico da comunidade na formação de profissionais de saúde tem sido reconhecida como uma necessidade primordial. Segundo os mesmos autores um estudo canadense evidenciou o quanto a comunidade pode contribuir com seus conhecimentos para o desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde

para o trabalho com pacientes, comunidades e outros profissionais. Referem ainda, que essa aproximação pode auxiliar as universidades e escolas técnicas profissionalizantes com a responsabilidade social que tem junto ao território a que pertencem.

Assim, entende-se que cada vez mais, a participação da comunidade nas esferas de gestão do SUS e das instituições de ensino devem ser priorizadas, pois somente com esse protagonismo será possível promover uma formação pautada nas reais necessidades.

A integração ensino-serviço-comunidade como direito e dever da comunidade

Se por um lado se identifica a participação da comunidade nos processos decisórios do SUS, por outro ainda se vê um distanciamento no entendimento dessa comunidade de que a IESC é um direito e um dever de cidadania.

Nos conteúdos expressos a seguir é possível identificar que nem sempre a participação da IESC é respeitada e valorizada pelo ensino e serviço, dificultando essas relações, a real percepção da realidade e consequentemente a formação no/para o SUS. Assim, fica evidente a necessidade de aproximação e protagonismo da comunidade na construção da IESC:

"...em relação a esse vínculo com a comunidade, a gente ainda tem... a gente ainda tem uma cultura difícil... os profissionais de saúde do serviço se articularem com a comunidade já é difícil; imagina o cara do ensino chegar lá e tentar construir um vínculo com a comunidade, e as vezes ele não reconhece o sentido e a importância disso... e isso também é um dificultador... (E3)

"...algo que a gente tem uma oportunidade é a extensão... que permite que você de uma abertura para a população, para que a população às vezes traga a sua necessidade, a sua demanda, e em cima dessa demanda a gente pode até atuar com projetos de extensão. Então, vejo nisso uma porta de abertura para a comunidade..." (E5)

"esses alunos precisam fazer essa junção entre a comunidade, né? tem que ouvir mais os estudantes, ouvir mais o profissional e a administração da cidade ficar atento a essas observações. Porque assim, o profissional de saúde vai observar o aluno, o aluno vai observar o profissional e ambos vão interagir melhor com o paciente, aquele que está mais precisando... se tem essa comunicação direta, esse ponto de observação direta passada pro município, pra quem está fazendo a gestão da saúde, eu acho que nós temos um caminho assim bem mais fácil de manter a saúde do nosso município... com muito mais qualidade..." (E7)

Silva (2019) parte da ideia de que a EPS é o princípio catalisador das práticas transformadoras em serviço, uma vez que conclama todos os integrantes da gestão, educação, atenção e controle social ao despertar crítico, reflexivo e propositivo de seus papéis, transcendendo o espaço do trabalho em saúde, para que o conhecimento produzido instigue a corresponsabilização e tenha relevância social e deste modo reafirma a IESC como um dever da comunidade. Ainda de acordo com a autora, a IESC se apresenta também, como direito da comunidade que se beneficia duplamente, ao acompanhar o processo de formação profissional, podendo contribuir com ele e no futuro ao ser assistida por profissionais que vivenciaram uma formação diferenciada.

Nascimento Silva *et al.* (2020) expressam real importância a participação da comunidade na IESC, afirmando:

“...não dar voz à comunidade na ciência é descaracterizar o discurso, ação e reação do SUS e o próprio papel social educacional da universidade enquanto instituição democrática, progressista e libertadora. Assim, o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde deve ser evidenciado como orientação norteadora para as políticas e engajamentos sociais, construindo mudança de paradigmas para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e habilitados para um trabalho crítico-reflexivo frente às necessidades do usuário”.

Conectando literatura e realidade local torna-se compreensível que a constante aproximação da comunidade nos espaços de pactuação da IESC e COAPES deva ser sempre uma prioridade, de tal sorte que assuma participação em espaços oficiais para decisões acadêmicas, inclusive pela possibilidade de desenvolver nos estudantes a capacidade de escuta qualificada com os usuários do SUS.

Pereira *et al.* (2022) nos alerta para uma importante reflexão sobre o distanciamento da comunidade na formação no/para o SUS, lembrando que não só a insuficiência de espaços possibilitados pelo ensino e serviço permitem a participação da sociedade nesses fóruns de discussão, mas que as condições de vida e trabalho da maioria da população (precarização do vínculo, longas jornadas, distância entre moradia e local de trabalho, acesso à educação e políticas sociais) também precisam ser consideradas como possíveis dificultadores da efetiva participação da comunidade na IESC. Deste modo, uma questão importante vem à tona. Tais realidades vêm sendo valorizadas?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o exposto até aqui é possível afirmar que o ensino em saúde para o qual se espera formar profissionais generalistas, humanistas, críticos, reflexivos e comprometidos com a melhoria da qualidade de vida da população, está aquém de atingir o pleno de seus objetivos, visto que os desafios para tal feito se acumulam e a capacidade de superá-los ainda não atinge mesma força.

Os elementos históricos e legais acerca da criação do SUS, da organização da assistência a partir da APS, evoca também a responsabilidade do SUS como ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde, tendo a PNEPS como orientadora desse processo.

Entendendo que o ensino em saúde deva acontecer a partir da construção de projetos pedagógicos que estejam em sincronia com o SUS, a que se reconhecer a necessidade de relações dialógicas entre as instâncias decisórias das instituições de ensino e saúde, em favorecimento da efetiva IESC e da operacionalização da EPS como meio de sustentação do processo de trabalho em saúde e do ideal de aprendizagem ao longo da vida.

Contudo, elementos essenciais para a promoção das transformações esperadas, se acanham quando comparados ao modelo tradicional de formação que prevalece no país, a se observar pelo desequilíbrio entre as ações de ensino em relação à pesquisa e a extensão, e a isenção e resistência de algumas instituições de ensino em aprimorar métodos de aprendizado conectando-os ao processo saúde-doença e aos determinantes sociais de saúde.

Assim, pensar a formação no/para o SUS sem considerar a IESC e suas contribuições, demonstra total contradição quanto ao que se pretende com o cuidado em saúde, sendo oportuna a realização de estudos, sob diferentes pontos de vista acerca da questão.

Em face dessa circunstância, em 2015, MS e MEC, numa ação conjunta, estabeleceram o COAPES como instrumento de aproximação das relações institucionais, na prerrogativa de promover a participação e o compromisso das partes na efetivação da IESC.

Apesar da relevância da iniciativa, ao longo desses anos foram ínfimas as evidências científicas acerca das contribuições promovidas pelo COAPES em direcionar a formação no/para o SUS, uma vez que poucas foram as experiências em que o contrato prosperou ou se consolidou.

Ao remeter essas reflexões ao universo da presente pesquisa, em que se propôs compreender as diretrizes para a operacionalização da IESC a partir do COAPES Regional e da experiência do município de Bragança Paulista – SP, é possível notar que assim como na maior parte do país, a efetivação da IESC ainda não foi consolidada. Todavia, avanços importantes, pautados nas percepções de seus representantes no Comitê Gestor Local sobre como esse processo vem se estabelecendo, merecem destaque.

O COAPES tornou-se uma realidade no cenário de estudo em 2016 e desde então cresce, agregando instituições de ensino e municípios, uma vez que possui formatação regional.

Apresenta evidências de que a regulação de acesso dos estudantes da área da saúde aos cenários de prática é um processo estabelecido, uma vez que a gestão do SUS no município permite a inserção precoce e se utiliza de mapeamento da rede de saúde para organizar e estabelecer como serão desenvolvidas as ações, buscando transparência e igualdade de valor entre os cursos, instituições de ensino, serviços e comunidade.

Julga-se que a oportunidade de relações dialógicas seja a maior conquista do COAPES no território, já que foi a partir dela que a comunicação se fortaleceu e novos projetos e posturas foram estabelecidos.

Os projetos singulares de ensino-saúde, criados a partir do COAPES, são exemplos reais da efetividade da construção coletiva de projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde, que alinhados ao SUS e as necessidades locais, demonstram a possível conexão e comunhão dessas instituições.

No que se refere a mudança de posturas, entende-se que ao reconhecer a corresponsabilização do ensino ao adentrar e vivenciar o SUS, como elemento libertador e transformador, melhorias no processo de cuidar passam a ser observadas.

Apesar disso, há muito a se conquistar, uma vez que a resistência dos atores sociais ainda é representativa e notadamente prevalecem comportamentos que demonstram limitações sobre as diferentes atribuições e responsabilidades quanto as competências e habilidades necessárias ao complexo ciclo de ensinar, aprender e cuidar.

A exemplo é relevante destacar que apesar da forte aproximação que se conquistou com a vinda do COAPES, os discursos não trouxeram elementos indicativos de que a EPS é uma prática cotidiana e fortalecedora da IESC no território, causando grande preocupação e remetendo a questionamentos sobre quais métodos tem se utilizado para tornar a IESC uma realidade. Apesar disso, é preciso reiterar que foram verificados elementos que sugerem que ações com esse fim vêm sendo realizadas. A exemplo disso, temos a participação conjunta entre o município e instituição de ensino nas duas últimas edições do PET-Saúde, a formulação de lei e qualificação na área da preceptoria, além da definição de contrapartidas para priorização dos processos de formação estruturada aos trabalhadores do SUS. Contudo, a que se identificar: haveria ainda, raízes do modelo flexneriano no cenário do estudo?

O reconhecimento que tem sido dado a preceptoria e o incentivo a formação de preceptores deve ser valorizado, já que a resistência a participação desses profissionais na formação no/para o SUS é um dos grandes desafios da IESC.

É compreensível, no entanto, que restem arestas acerca do programa e sua estruturação, uma vez que ele se iniciou oficialmente há pouco mais de dois anos, e nesse período partilhou dos retrocessos acarretados pela pandemia de COVID-19.

Considerando os elementos pedagógicos que circundam a preceptoria e o entendimento de que a EPS é a estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, sugere-se que esse seja o horizonte aos desafios que se apresentam ao cenário da pesquisa, uma vez que se pauta na problematização da realidade e na construção coletiva de soluções.

Notadamente a estrutura física é sempre um dos principais desafios para a efetivação da IESC. Contudo, as práticas pedagógicas e o desalinhamento entre o ensino e saúde, também se mostraram como potentes desafios.

A ausência de registros detalhados quanto as ações e estratégias utilizadas pelo Comitê Gestor Local representou limitações a presente pesquisa, por não permitir conhecer as estratégias utilizadas para o fortalecimento da IESC e tampouco avaliar se elas convergem com o mínimo necessário para compor o perfil esperado para os futuros profissionais de saúde.

Identificadas nuances sobre como tem sido estruturado o monitoramento e a avaliação da IESC, subentende-se que o mapeamento dos cenários de práticas se

dê a partir de reuniões de planejamento, *feedback*, visitas técnicas e avaliação da percepção e satisfação dos atores sociais. Sobretudo, criar mecanismos que permitam identificar o percurso, avanços e retrocessos, tais como, indicadores quantitativos e qualitativos, se faz essencial para maior clareza do cenário existente e como ferramenta para nortear novas decisões e ajustes que se façam necessários.

Considera-se também, que para se alcançar as pretensões de expansão e aprimoramento verificadas na presente pesquisa, seja fundamental revisar a estrutura e funcionamento do Comitê Gestor Local, de modo que se possa avançar em decisões locais além das regionais, prevendo a articulação regional e a autonomia para projetos e decisões individuais entre uma instituição de ensino e determinado município.

Ainda, deve propor estratégias e possibilitar espaços para avançar no monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, reduzir contradições, fortalecer a EPS e manter o compromisso com as responsabilidades mútuas e colaborativas, respeitando e valorizando os princípios do SUS.

Além do mais, tornou-se evidente que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, se ativas, podem contribuir com o desenvolvimento de políticas, com a biossegurança dos estudantes e com a responsabilidade sanitária do território, além de auxiliar na definição de contrapartidas a partir da priorização das necessidades nas diferentes esferas, ou seja, ensino, serviço e comunidade. Deste modo, identificar a existência regional/estadual ou buscar o seu desenvolvimento em conjunto com a regional de saúde do território, pode vir a ser um elemento fortalecedor ao processo.

Partindo da compreensão de que a IESC deve ser encarada como um direito e dever de cidadania da comunidade, se avalia como assertiva a iniciativa local de possibilitar a aproximação da comunidade nos espaços de pactuação da IESC e COAPES, garantindo assim, a representação do segmento usuários no Comitê Gestor Local e de instituições de ensino em saúde no COMUS.

A ausência da comunidade em espaços oficiais para decisões acadêmicas é uma lacuna que limita avanços importantes, inclusive pela possibilidade de desenvolver nos estudantes, a capacidade de escuta qualificada com os usuários do SUS.

Ademais, é sempre necessário considerar as condições de vida e trabalho dessa comunidade, pois o seu distanciamento na formação no/para o SUS não necessariamente se estabelece pela insuficiência de espaços de diálogo, mas pela forma como estes são planejados, ou seja, sem considerar as prerrogativas de acesso da sociedade – horário, local, frequência.

Entende-se que a presente pesquisa atingiu seus objetivos ao possibilitar uma melhor compreensão sobre como a IESC e o COAPES vem se desenvolvendo no município de Bragança Paulista – SP, para a partir dela estabelecer os reflexos da IESC na formação e trabalho em saúde.

Enfim, conclui-se que a sustentabilidade e conquistas dessa contratualização se deva as estratégias utilizadas para a condução do processo: aproximação, diálogo institucional, igualdade de valor e transparência, sendo possibilidades a serem exploradas por outros territórios e possível objeto de pesquisas futuras sobre o tema.

Como requisito do Mestrado Profissional foi elaborado ainda, o Produto Educacional intitulado Reflexões para a efetiva integração ensino-serviço-comunidade, contendo material instrucional e registros de evento científico acerca da temática. Teve como objetivo instrumentalizar o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade (IESC) nos territórios, tomando como base a literatura sobre o tema, a legislação pertinente e as percepções dos membros do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, acerca das necessidades, facilitadores e desafios ao processo, acessível pelo link: **Reflexões para a efetiva integração ensino-serviço-comunidade.**

- ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.43, n. spe1, p. 97-105, ago, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.
- ALVES, Claudia Regina Lindgren et al. Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 157-166, 2013. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/sVVCGqCrGR4dt887hPMCysb/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em 14 dez. 2020.
- ALVES, Sandra Mara Campos. Programa Mais Médicos – Dois anos: mais saúde para os brasileiros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 27, n. 03, p. 233-238, 2017. Disponível em <<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/79/16>>. Acesso em 14 dez. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 19, supl 1, p. 743-752, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>>. Acesso em 26 jun 2022.
- BORKAN, Jeffrey Michael et al. Health systems science education: The new post-Flexner professionalism for the 21st. Century. **Medical Teacher, London**, v. 43, **supl. 2**, p.25-31, 2021. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34291713/>>. Acesso em 03 mar 2022.
- BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa no Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 09 mar. 2020.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 09 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema e-MEC: Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior**. Disponível em <<https://emec.mec.gov.br/emec/nova>>. Acesso em 09 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica: Consulta Pública das Escolas e Cursos Técnicos Regulares nos Sistemas de Ensino e Cadastradas no MEC**. Disponível em <<https://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino/>>. Acesso em 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 03 de março de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 mar. 2021. Disponível em

<http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf>. Acesso em 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em

<<http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em 20 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Apresenta os novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 fev. 2018b. Disponível em

<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>>. Acesso em 20 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em <https://www.ufjf.br/icvgv/files/2017/06/2.-Portaria-Interministerial-N%c2%ba-1.127-DE-04-de-Agosto-de-2015.pdf>. Acesso em 08 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. rev.** – Brasília, 2018a. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em 09 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 1/2022 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (Pet-Saúde-2022/2023)**. Brasília, 11 jan. 2022. Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-n1/2022selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-2022/2023-373185459>>. Acesso em 20 mai. 2022.

CARDOSO, Vanessa Viana et al. Integração ensino-serviço-comunidade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 32, n. 03, 2021. Disponível em <<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/963>>. Acesso em 21 jun. 2022.

CHIANCA-NEVES, Mary Glaucy Brito; LAUER-LEITE, Iani Dias; PRIANTE, Priscila Tavares. As concepções de preceptores do sus sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 36, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-4698207303>>. Acesso em 20 set.

2022.

COSTA, Dayane Aparecida Silva et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401183&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.

COSTA, Gustavo Adolfo Leal. **O procedimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) nas 4ª e 5ª regiões de saúde do Rio Grande do Norte**. [Dissertação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde; 2017. 74 p. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25033>>. Acesso em 01 out 2022.

DE-CARLI, Alessandro Diogo et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 4, p.476-483, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040452>>. Acesso em 01 out 2022.

DE PAULA, Daniela Paola Santos et al. Integração do ensino, pesquisa e extensão universitária na formação acadêmica: percepção do discente de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [online]. v. supl. 33, set. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.25248/reas.e549.2019>>. Acesso em 01 out 2022.

FADEL, Anderson Vinicius Kugler et al. Conquistas, desafios e fragilidades de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-21, jun. 2022. Disponível em <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/download/670/257>>. Acesso em 20 set. 2022.

FAGUNDES, Ana Carolina da Graça et al. Plano de retomada de atividades clínicas do Centro de Especialidades Odontológicas de Bragança Paulista, Estado de São Paulo. In: **17ª Mostra de Experiências Exitosas dos municípios do 34º Congresso do COSEMS/SP: Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação Permanente e Regulação e Redes de Atenção**. São Paulo: Editora FoxTableT, 2021. p. 15-16. Disponível em <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Cosems_05_Gestao_Pessoas.pdf>. Acesso em 10 set. 2022.

FERREIRA, Dina Maria Martins. Do semelhante ao mesmo, do diferente ao semelhante: sujeito, ator, agente e protagonismo na linguagem. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada** [online]. v. 17, n. 4, p. 619-640, 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1984-6398201611377>>. Acesso em 01 mai 2022.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, supl. 1, e170920, 2019. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica** (Apostila de Curso de Especialização em Comunidades Virtuais de Aprendizagem). Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002. Disponível em <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em 01 jul. 2020.

FRANÇA, Tania et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 286-301, out. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600286&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREETH, Della; REEVES Scott. Learning to work together: using the presage, process, product (3P) model to highlight decisions and possibilities. **Journal of Interprofessional Care [online]**. v. 18, n. 1, p. 43-56, fev. 2004. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13561820310001608221>>. Acesso em 15 jul. 2021.

FRYER, Luke K.; GINNS, Paul. A reciprocal test of perceptions of teaching quality and approaches to learning: A longitudinal examination of teaching-learning connections, **Educational Psychology [online]**. v. 38, n. 8, p.1032-1049, nov. 2017. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443410.2017.1403568>>. Acesso em 15 jul. 2021.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. p. 65-87, 2009. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequ>>. Acesso em 11 jan 2021.

GONÇALVES JUNIOR, Oswaldo; GAVA, Gustavo Bonin; SILVA, Murilo Santos da. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 872-887, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400872&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 dez. 2020.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 757-762, mai. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 dez. 2020.

HADDAD, Ana Estela et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 03-04, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2021**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/braganca-paulista/panorama>>. Acesso em 01 jun 2022.

INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Regiões de governo do Estado de São Paulo**. São Paulo: IGC, 2015. Disponível em <<http://www.igc.sp.gov.br/sistemas/index.html>>. Acesso em 13 Dez. 2020.

MAGNAGO, Carinne et al. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 24-39, ago. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Dez. 2020.

MARTINS, Daniela Pereira; FUZINELLI, Jhenifer Prescilla Dias; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Trabalho em equipe e comunicação no cuidado oncológico: revisão integrativa. **Research, Society and Development** [online]. v. 11, n. 12, p. e295111234630, 2022. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34630>>. Acesso em 09 out. 2022.

MATIAS-PEREIRA. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. Grupo GEN, 2016. 9788597008821. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597008821/>>. Acesso em 11 jan 2021

MATOS, Thaís Maíra de. A integração ensino-serviço no enfrentamento à COVID-19 em João Pessoa - PB. 2021. 81f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46981>>. Acesso em 01 out 2022

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil. **Saúde em Debate [online]**. v. 42, n. spe1, p. 346-360, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S124>>. Acesso em 10 set. 2022.

MELO NETO, Alexandre José de; BARRETO, Danyella da Silva. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2-9, jan-dez, 2019. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/issue/view/53>>. Acesso em 10 set. 2022.

MENDES, Karina Magrini Carneiro; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da

- Silva. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **Journal of Management & Primary Health Care**. v. 14, p. e002, 2022. Disponível em <<https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1186>>. Acesso em 09 nov. 2022.
- MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho et al. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. **Texto & Contexto Enfermagem [online]**. v. 29, p. 20180333, 2020. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>>. Acesso em 20 set 2022.
- MORAES, Katerine Gonçalves; DYTZ, Jane Lynn Garrison. Permanent Education in Health Policy: analysis of its implementation. **ABCS Health Sciences [online]**. v. 40, n. 3, 2015. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806>>. Acesso em 10 Dez. 2020.
- NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira. Plano Municipal de Saúde do Município de Bragança Paulista para o quadriênio 2022-2025. Bragança Paulista, 2022.
- NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira et. al. Integração ensino-serviço-comunidade: A experiência da Unidade de Saúde Escola Estratégia de Saúde da Família "SÃO FRANCISCO DE ASSIS" no município de Bragança Paulista - SP. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 1, n. 1, p. 26-44, 2017. Disponível em <<https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/41>>. Acesso em 30 set. 2022.
- NORO, Luiz Roberto Augusto; MOYA, José Luis Medina. O PET-SAÚDE como norteador da formação em enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0017805, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100512&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.
- OLIVEIRA, Inajara Carla; BALARD, Cíntia Reis. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saúde & Transformação Social [online]**. vol. 4, núm. 1, p. 69-72, 2013. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753012.pdf>>. Acesso em 30 set. 2022.
- PEREIRA, Afonso Luís Puig et al. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 32, n. 03, p. e320305, 2022. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320305>>. Acesso em 20 set. 2022.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA. **Lei nº 4656, de 26 de março de 2019**. Institui o Programa de Preceptoría e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato exercidas por estudantes de Instituições de Ensino Superior privadas das áreas da saúde na Rede Pública de Saúde do Município de Bragança Paulista: Imprensa Oficial, 29 de mar. 2019, p. 2-3. Disponível em <<http://leismunicipa.is/xmoph>>. Acesso em 1 jun. 2022.
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA. Secretaria de Saúde. **Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde**. Diário Oficial do

Município: Ano VIII, [Bragança Paulista], ed. 791, p. 6-7, 24 mar. 2020.

Disponível em

<https://www.dosp.com.br/exibe_do.php?i=MTAxMTc5&v=contrato%20organizativo%20de%20a%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%ABlica>. Acesso em 13 nov. 2020.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA. Secretaria de Saúde. Núcleo de Educação Permanente, Humanização e integração ensino-serviço-comunidade. **Manual do Núcleo de Educação Permanente, Humanização e Integração ensino-serviço-comunidade (NEPH IESC SUS)**. Bragança Paulista, 2021. Disponível em: <https://www.braganca.sp.gov.br/secretarias-municipais/saude/nucleo-de-educacao-permanente-nepiesc>. Acesso em: 1 jun. 2022.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa Social - Métodos e Técnicas**, 4ª edição.

Barueri: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788597013948. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597013948/>. Acesso em: 03 jan. 2022.

SANTANA, Anderson Freitas de. Do PROVAB ao Programa Mais Médicos:

caminhos percorridos no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 46, n. 1, p. 247-257, jan./mar. 2022. Disponível em

<<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3579/2993>>. Acesso em 13 set. 2022.

SANTOS, Debora de Souza; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de; REIS, Renata Karina. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: experiência de transformação do ensino e prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1431-1436, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601431&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 nov. 2020.

SBOLLI, Kristian; PRADO, Maria Rosa Machado. Encontros entre a formação acadêmica e a prática profissional na Atenção Primária à Saúde. **Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 23, p. e859, 2022. Disponível em

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/859>. Acesso em: 12 set. 2022.

SIDRIM, Leoncio Bem et al. Integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para implantação do estágio curricular do curso de medicina. **Revista Humanidades e Inovação**. Palmas, v.8, n. 44, p. 255-265, 2021. Disponível em

<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4422>>. Acesso em 10 out. 2022.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento et al. O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. **Linhas Críticas [online]**. v. 26, p. e31262, 2020. Disponível em <<https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/31262>>. Acesso em 01 out. 2022.

SILVA, Paula Francineide Pinto da. As práticas de integração ensino-serviço-

comunidade no curso de Medicina da UFPE em Caruaru-PE/Paula Francineide Pinto da Silva. — Recife: [s. n.], 2019. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49806/paula_silva_iam_mest_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em 20 set. 2022.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?seque>>. Acesso em 11 jan. 2021.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190499, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100235&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2020.

SINGH, Mamta; GULLETT, Heidi; THOMAS, Patricia. Using Kern's 6-Step Approach to Integrate Health Systems Science Curricula Into Medical Education. **Academic Medicine [online]**. v. 96, n. 9, p.1282-1290, set. 2021. Disponível em <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/09000/Using_Kern_s_6_Step_Approach_to_Integrate_Health.30.aspx>. Acesso em 25 dez 2021.

SORDI, Mara Regina Lemes de et al. Experiência de construção coletiva de instrumento auto avaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais pautadas no Programa Mais Médicos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, e190527, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100504&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 dez. 2020.

SOTERO, Rafaela Lirio; FREITAS, Rodrigo Randow de. Panorama nacional de cooperação e integração do ensino, serviço e comunidade no âmbito da saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Health and Biosciences [online]**. v. 2 n. 1, p. 31-50, 2021. Disponível em <<https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/view/32704>>. acesso em 11 jan. 2021.

TEIXEIRA, Fátima Regina et al. Escolhas metodológicas em investigação científica: aplicação da abordagem de Saunders no estudo da influência da cultura na competitividade de clusters. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, Porto, n. spe2, p. 85-98, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952014000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jan. 2021.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERCENIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.12, p. 4241-4248, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204241&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 dez. 2020.

Apêndice I

Protocolo de Elementos-chave sobre integração ensino-serviço-comunidade para pesquisa documental

Este protocolo foi criado com intuito de nortear a pesquisa documental. Para tal, inicialmente os elementos-chave foram elencados a partir das diretrizes para a IESC publicadas pelos MS e MEC, por intermédio da Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015.

Depois disso, os termos elencados foram pesquisados nos DECS e adequados aos conceitos para pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação, incluindo também os termos alternativos.

Enfim, a partir da exploração dos materiais emergiram os elementos textuais relevantes, permitindo o seu reordenamento em categorias e subcategorias empíricas e unidades de sentido, resultando no Protocolo de Elementos-chave sobre integração ensino-serviço-comunidade para pesquisa documental apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Elementos-chave sobre integração ensino-serviço-comunidade para pesquisa documental (UNIFESP, 2022).

Categoria 1	Subcategorias	Unidades de Sentido
Elementos da Formação em Saúde	Formação Profissional	Educação Superior Educação Permanente em Saúde
	Ensino em Saúde	Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão Função Social Planejamento Educacional Pressupostos da Avaliação Formação Técnica Internato Médico e Programas de Residência
Elementos do Trabalho em Saúde	Comunidade Acadêmica	Docentes e Estudantes
	Organização do Sistema Único de Saúde	Sistema Único de Saúde Assistência à Saúde Redes de Atenção à Saúde Atenção Primária à Saúde Processo Saúde-Doença Profissionais de Saúde
	Pessoal da Saúde	Trabalhadores de Saúde Gestores de Saúde
Controle Social	Apoio ao desenvolvimento dos recursos humanos da saúde	Educação Permanente em Saúde Programas de formação estruturada Incentivo à preceptoria e formação de preceptores
	Controle Social no SUS	Atribuições constitucionais Atribuições para o fortalecimento da IESC
Rede Gestora da integração ensino-serviço-comunidade	Relações Institucionais	Instituições envolvidas Participação e Compromisso das partes Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
	Contratualização	Plano de Contrapartidas do COAPES Funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES

Fonte: Próprio autor.

Apêndice II

I. Estrutura do Banco de Dados I – Documentos Individualizados

Título da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos:

Produto Educacional:

CATEGORIAS	TERMOS RASTREADORES	TERMOS ALTERNATIVOS	NOME DO DOCUMENTO ANALISADO (BRASIL, 2015, 2, 3, 4 e 5)		
------------	---------------------	---------------------	---	--	--

Link para acesso ao PDF pesquisável (BRASIL, 2015, 2, 3, 4 e 5)

	Termos Encontrados	Termos equivalentes	Trechos selecionados (páginas)	Trechos selecionados (páginas)	Trechos selecionados (páginas)
Categoria 1	1 2 3...	1 2 3...			
Categoria 2	1 2 3...	1 2 3...			
Categoria 3	1 2 3...	1 2 3...			
Categoria 4	1 2 3...	1 2 3...			

II. Estrutura do Banco de Dados II – Documentos Associados

Título da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos:

Produto Educacional:

CATEGORIAS	TERMOS RASTREADORES	TERMOS ALTERNATIVOS	JUNÇÃO DOS DOCUMENTOS ANALISADOS (BRASIL, 2015-5)
Link para acesso ao PDF pesquisável (DOC 1-5)			
Categoria 1	Termos Encontrados 1 2 3...	Termos equivalentes 1 2 3...	Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas)
Categoria 2	Termos Encontrados 1 2 3...	Termos equivalentes 1 2 3...	Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas)
Categoria 3	Termos Encontrados 1 2 3...	Termos equivalentes 1 2 3...	Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas)
Categoria 4	Termos Encontrados 1 2 3...	Termos equivalentes 1 2 3...	Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas) + Trechos selecionados (páginas)

Apêndice III

Carta Convite

Bragança Paulista, ____ de _____ de 20__

Assunto: Participação na pesquisa “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE”

Prezado(a) representante do Comitê Gestor do COAPES Regional,

Eu, Lisamara Dias de Oliveira Negrini, mestranda do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional da UNIFESP, orientada pela Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit, solicito a sua colaboração para participar desta pesquisa que tem por objetivo compreender como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.

O projeto tem aprovação ética pelo Parecer Consubstanciado n^o 5.143.303, sob CAAE 512899821.8.0000.5505, do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo.

Este convite está sendo enviado para solicitar a sua colaboração na pesquisa, que será realizada por meio de entrevista online, por videoconferência, guiada por um roteiro semiestruturado, com previsão de 40 minutos de duração. Haverá garantia de que todas as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente na pesquisa e que os aspectos éticos e legais serão devidamente respeitados.

Sua participação é muito importante e é voluntária. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua identidade.

Em resposta a esse convite gostaria que o(a) Sr(a). manifestasse a sua **preferência pelo meio de comunicação** a ser utilizado nos próximos contatos para agendamento da entrevista, podendo optar por chamadas telefônicas ou aplicativo de mensagens. E, também, gostaria que indicasse as possibilidades de **datas e horários** para os próximos 10 dias.

Caso necessite de algum esclarecimento, pedimos que entre em contato pelo telefone (11) 96834-6730 ou pelo e-mail lisamaranegrini@gmail.com que estarei à disposição para prestar informações adicionais.

Agradecemos a sua colaboração!

LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI

Pesquisadora

Apêndice IV

Roteiro para Entrevistas Semiestruturadas com os Membros do Comitê Gestor Local do COAPES

Preâmbulos

I. Categorias dos participantes

Representantes do Comitê Gestor Local do COAPES que desenvolvem a integração ensino-serviço-comunidade no município de Bragança Paulista –SP;

II. Objetivo das Entrevistas

Compreender como os representantes do Comitê Gestor Local do COAPES desenvolvem a integração ensino-serviço-comunidade no município de Bragança Paulista - SP.

III. Problematização

Como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde?

IV. Apresentação

A Entrevistadora inicia os trabalhos:

- a. Solicita e orienta o preenchimento do TCLE, do TA e da FCA;
- b. Solicita permissão para a gravação da videoconferência;
- c. Agradece a presença e o aceite do entrevistado em participar e reafirma o compromisso ético e o sigilo do material coletado;
- d. Apresenta os objetivos da pesquisa;
- e. Orienta sobre o caráter voluntário da participação nas falas e como estas serão bem-vindas;
- f. Reafirma a inexistência de respostas "certas" ou "erradas", iniciando a entrevista tendo como base as perguntas formuladas;
- g. Realiza a entrevista;
- h. Após concluída a entrevista, realiza as considerações finais e os agradecimentos.

V. Roteiro Semiestruturado

1. Como você compreende a IESC no contexto da formação e trabalho em saúde?
2. Considerando o contexto da formação e trabalho em saúde, como ocorre a relação entre o ensino, a pesquisa e a extensão?
3. Considerando o contexto da formação em saúde, quais as oportunidades para o desenvolvimento das competências para atuação no SUS? E, no contexto do trabalho em saúde como isso acontece?
4. A partir da existência do COAPES no território, pensando na IESC, quais mudanças foram observadas nas relações institucionais?
5. No programa de preceptoria local, como os preceptores têm sido preparados para essa função? Como os preceptores podem contribuir para o fortalecimento da IESC?
6. Quais ferramentas/estratégias de gestão são utilizadas para o planejamento e avaliação da IESC? Como essas ferramentas/estratégias podem auxiliar no processo da gestão?
7. Quais as potencialidades do COAPES para a expansão e aprimoramento da IESC no território?
8. Quais os dificultadores/barreiras para o desenvolvimento da IESC?
9. Quais as expectativas para o fortalecimento da IESC (curto, médio ou longo prazos)?

Apêndice V

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE”

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit
Pesquisadora Assistente: Lisamara Dias de Oliveira Negrini

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa acima especificada, que tem por objetivo compreender como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde..

Este documento informa que sua participação é voluntária e que apesar da importância de sua contribuição, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo:

- Serão coletados dados para caracterização da amostra que será composta por 10 participantes, representados por membros do Comitê Gestor Local do COAPES de Bragança Paulista - SP, que é o município coordenador do COAPES Regional, o qual contará com itens de caracterização (idade, sexo, área de formação, campo de atuação, e tempo na função);
- A entrevista será realizada em ambiente virtual, por videoconferência do *Google Meet*®, da *Google*®. Será individual, guiada por roteiro e com duração estimada em 30 minutos e deverá ser iniciada após a anuência formal do participante;
- A anuência formal do participante se dará pelo preenchimento do campo “Concordo” do formulário eletrônico do *Google Forms*®, da *Google*® por onde será encaminhado este documento, a Ficha de Categorização da Amostra e o Termo de autorização de uso de imagem e som. Uma via dos documentos será enviada automaticamente para o endereço eletrônico cadastrado;
- O roteiro de entrevistas abordará temáticas relacionadas à gestão da integração ensino-serviço-comunidade nas realidades do Sistema Único de Saúde e das Instituições de Ensino;
- Posteriormente, a entrevista será transcrita, sempre prezando pela preservação do sigilo da fonte da informação, conforme previsto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre a proteção de dados;
- Os riscos com a sua participação, se ocorrerem, serão mínimos, limitando-se ao desconforto e cansaço referentes ao tempo despendido para a participação, e, constrangimentos. Todos os dados pessoais serão tratados de forma a garantir a privacidade e a confidencialidade, ou seja, os dados da pesquisa a serem divulgados ou publicados não permitirão a identificação do participante. O risco de quebra de sigilo, mesmo que mínimo, existe. No entanto, é importante salientar que a plataforma conta com serviço de proteção de informações e privacidade e que todos os cuidados durante a utilização serão tomados;
- A presente pesquisa beneficiará a IESC no contexto da formação e trabalho em saúde, uma vez que possibilitará uma maior e melhor compreensão do processo;
- A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma;
- Não existem questões com obrigatoriedade de resposta lhe sendo reservado o direito de não responder a qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa;
- Em atenção a Resolução CNS nº 510/2016, artigo 17, inciso II, caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstas, poderão ser requeridas;

- Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. ROSANA APARECIDA SALVADOR ROSSIT, nos telefones (11) 5576-4874, celular/whatsapp (16) 98250-5812, endereço Rua Pedro de Toledo, 859 - Vila Clementino, São Paulo – SP e e-mail rosana.rossit@unifesp.br; e, com a pesquisadora assistente, mestranda LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI, nos telefones (11) 5576-4874, celular/whatsapp (11) 96834-6730, endereço Rua Pedro de Toledo, 859 - Vila Clementino, São Paulo – SP e e-mail lisamara.negrini@unifesp.br.
- Esta pesquisa foi analisada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas e aprovada com Parecer nº Parecer Consubstanciado nº 5.143.303, sob CAAE 512899821.8.0000.5505. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.
- Em caso de dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante desta pesquisa ou se estiver insatisfeito com a maneira como a pesquisa está sendo realizada, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, 5. andar (sala 557) CEP 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, de segunda a sexta-feira das 8:00 às 13:00 horas ou pelo e-mail cep@unifesp.br.
- Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.
- Após a conclusão da pesquisa todos(as) participantes receberão no e-mail informado uma cópia da pesquisa finalizada.
- Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá aceitar e enviar este formulário, sendo que uma via será enviada ao e-mail informado e poderá ser consultada, sempre que necessário.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, declaro que concordo em participar dessa pesquisa como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo a minha identidade. Tenho total ciência de que ao assinalar a opção "concordo", a seguir, atesto que concordo com a participação como voluntário(a) da presente pesquisa.

() Declaro que tenho interesse e Concordo em participar da presente pesquisa.

Local e data: São Paulo, _____ / _____ / _____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação nesta pesquisa. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit

Nome do pesquisador assistente: Lisamara Dias de Oliveira Negrini

Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo, mantendo em sigilo sua identidade. Desde já as pesquisadoras Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit e Lisamara Dias de Oliveira Negrini agradecem a sua colaboração.

Apêndice VI

Termo de Autorização para uso de imagem e voz (TA)

Bragança Paulista, ____ de _____ de 20__

Eu, abaixo assinado, depois de conhecer e compreender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e depoimento (voz), especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do projeto de pesquisa “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA PAULISTA/SP A PARTIR DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE” autorizo, por meio do presente termo, a pesquisadora LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI, Mestranda PPG Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, e sua orientadora, Profa. Dra. ROSANA APARECIDA SALVADOR ROSSIT, a realizar a captação de imagens e gravação de áudio, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Reforço que fui informado que tais informações não serão utilizadas para divulgação, somente para análise dos dados, sendo, portanto, autorização restrita à esta finalidade.

Nome do(a) participante: _____

Local e data: _____

RG: _____ CPF: _____

Apêndice VII

Ficha de Caracterização da Amostra (FCA)

Perfil Sociodemográfico:

1. Qual é o seu Sexo?
 - Masculino
 - Feminino
 - Outro (Qual?)
 - Prefiro não dizer

2. Qual é a sua faixa etária?
 - 18 - 19 anos
 - 20 - 39 anos
 - 40 - 59 anos
 - 60 - 79 anos
 - 80 anos ou mais

3. Qual é a sua cor, raça ou etnia?
 - cor branca
 - cor preta
 - cor parda
 - cor amarela
 - raça/etnia indígena

4. Qual é o seu nível escolar?
 - Não frequentou a escola
 - Fundamental Incompleto
 - Fundamental completo
 - Ensino Médio incompleto
 - Ensino Médio Completo
 - Ensino Superior incompleto
 - Ensino Superior completo
 - Pós-graduação incompleta
 - Pós-graduação completa

Perfil Profissional:

5. Em que que tipo de instituição você atua:
- SUS de Bragança Paulista
 - Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES Regional.
6. Em que área você atua?
- Núcleo de Educação Permanente em Saúde
 - Rede de Serviços de Assistência à Saúde
 - Serviço de Saúde
 - Instituição de Ensino da Saúde
 - Curso da Área da Saúde
 - Atividades de Estágio
7. Qual o tempo em que você atua?
- 00 – 01 ano
 - 02 – 04 anos
 - 05 – 10 anos
 - 11 anos ou mais
8. Possui formação técnica em gestão?
- Sim
 - Não
9. Se sim, em que nível?
- Capacitação
 - Aprimoramento
 - Graduação
 - Especialização/MBA
 - Mestrado/Doutorado

Anexo 1

Carta de Anuência e Autorização

Apêndice VII

Carta de Anuência e Autorização

Bragança Paulista, 10 de setembro de 2021.

Eu, MARINA DE FATIMA DE OLIVEIRA, portadora do documento de identidade nº 17.149.075-7, lotada na Praça Hafiz Abi Chedid, 125, Bairro Jardim América, Bragança Paulista - SP, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista - SP, após leitura da carta de apresentação, ciente das informações fornecidas e dos procedimentos que serão realizados nesta instituição e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo a autorização concordando com a realização da pesquisa intitulada "INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE: perspectivas de gestores" da mestranda LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI, sob orientação da Profa. Dra. ROSANA APARECIDA SALVADOR ROSSIT.

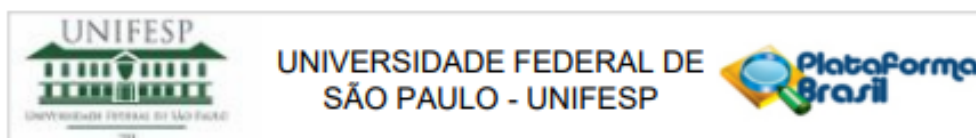
Sendo o que há para o momento, firmo o presente.

 **MARINA DE FATIMA DE OLIVEIRA**
Secretária Municipal de Saúde
Bragança Paulista – SP


Marcus A. da S. Lima
ASSessor DE GABINETE

ANEXO 2

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE: perspectivas de gestores

Pesquisador: Rosana Aparecida Salvador Rossit

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51899821.8.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.143.303

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1101/2021 (parecer final)

Projeto de Mestrado Profissional de LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI (Programa De Pós-Graduação Ensino Em Ciências Da Saúde, UNIFESP)

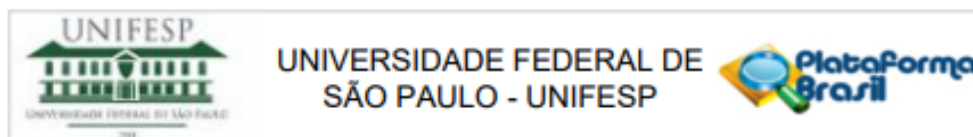
Orientadora Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit.

Projeto vinculado ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1818282.pdf> postado em 13/9/2021).

APRESENTAÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) reflete o direito constitucional à saúde, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas. Com a sua criação, a saúde no Brasil sofreu fortes mudanças, uma vez que seus conceitos e práticas passaram a se pautar em modelos de atenção que valorizam a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde em detrimento do sistema hegemônico, exigindo mudanças no perfil de formação e prática dos profissionais de

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

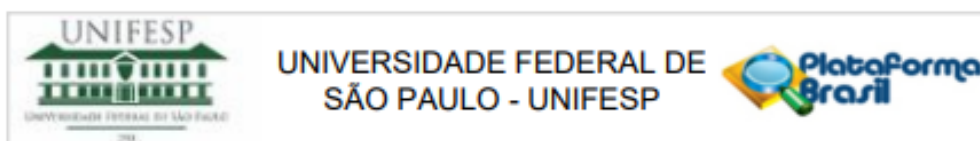
saúde. Tal condição, levou o Ministério da Educação a publicar sucessivas edições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da saúde, propondo a formação de um profissional generalista, humanista e incluindo o SUS como cenário de ensino-aprendizagem. Uma vez que ao SUS compete, além de outras atribuições, a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, importantes iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional e para o trabalho em saúde foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, destacando-se o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), através do qual se busca estabelecer as reais mudanças que se esperam nos diferentes cenários educativos para a prática do modelo de formação e nas alianças estratégicas com os serviços de saúde locais, de modo a superar a dicotomia teoria-prática. A pesquisa tem por objetivo identificar as diretrizes existentes para operacionalização da IESC e compreender como os gestores do SUS e Instituições de Ensino desenvolvem a integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e do trabalho em saúde em Bragança Paulista - SP. Com delineamento de estudo de caso e abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, terá como método de pesquisa a análise documental a partir 2015, quando foi instituída as diretrizes para a celebração do COAPES, alinhada com pesquisa de campo do tipo não probabilística, com amostral intencional heterogênea constituída por gestores do SUS e das Instituições de Ensino pertencentes ao COAPES da Região de Saúde de Bragança Paulista. A coleta de dados ocorrerá por entrevista semiestruturada e a análise será realizada por análise de conteúdo, sendo definidas as unidades de contexto e as unidades de registro, que fundamentarão a categorização. A organização dos resultados ocorrerá a partir da aplicação do Modelo 3P de Biggs (Presságio – Processo – Produto), sistema dinâmico e complexo, que permite estruturar a discussão dos componentes e dinâmicas das experiências educacionais planejadas. Com a presente pesquisa espera-se compreender o processo de IESC no município e alcançar resultados que possibilitem fortalecer o contexto da formação e do trabalho em saúde, uma vez que serão identificadas as necessidades, facilitadores e dificultadores desse processo.

HIPÓTESE: Os gestores do Sistema Único de Saúde e Instituições de Ensino desconhecem as reais necessidades, facilitadores e dificultadores do processo de integração ensino-serviço-comunidade para o fortalecimento da formação e do trabalho em saúde no município de Bragança Paulista - SP.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRINCIPAL: Compreender como os gestores do Sistema Único de Saúde e Instituições de Ensino desenvolvem a integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e do

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

trabalho em saúde em Bragança Paulista - SP.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: - Identificar as diretrizes relacionadas a integração ensino-serviço-comunidade inseridas nos documentos originais de abrangência estadual e nacional e nos documentos construídos com base na realidade local;- Apreender as percepções dos gestores sobre o processo de integração ensino - serviço-comunidade no contexto da formação e do trabalho em saúde de Bragança Paulista - SP;

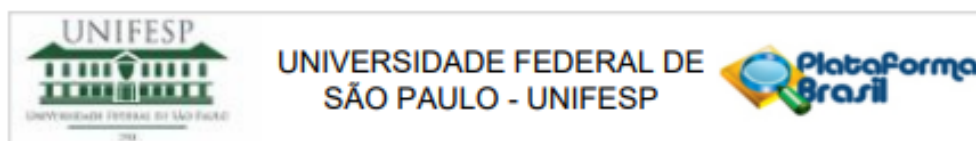
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

-RISCOS: Os riscos, se ocorrerem, serão mínimos, uma vez que o processo investigativo se pauta na produção voluntária de dados junto aos gestores do SUS e das instituições de ensino envolvidas no cenário da pesquisa. Devido à natureza da pesquisa, poderá ocorrer desconforto e cansaço referentes ao tempo despendido para a participação, e, constrangimentos. Há também, risco mínimo de quebra de sigilo, uma vez que a coleta e armazenamento dos dados envolverá a plataforma Google Workspace®, da Google®. No entanto, é importante salientar que a plataforma conta com serviço de proteção de informações e privacidade e que todos os cuidados durante a utilização serão tomados para assegurar que isto não ocorra. O pesquisador responsável estará disponível para minimizar qualquer desconforto ou constrangimento que a entrevista venha a desencadear nos participantes e disponibilizará contatos pessoais e institucionais para quaisquer necessidades e esclarecimentos.

-BENEFÍCIOS: Possibilitará uma melhor compreensão da IESC no contexto da formação e do trabalho em saúde, de modo a contribuir não somente no âmbito da gestão com reflexões que permitam a aproximação entre ensino-serviço, a corresponsabilização para resolução de nós críticos e a construção de uma rede escola fortalecida, mas também, no que se refere ao universo da atenção à saúde e formação no/para o SUS. O fortalecimento da IESC, reflete diretamente na Atenção à Saúde uma vez que oportuniza um maior desenvolvimento dos trabalhadores e do trabalho em saúde, a partir da EPS e de ações que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde, fundamentados nas necessidades sociais e na determinância do processo saúde-doença. Uma IESC estruturada repercute na formação no/para o SUS, pois proporciona que os estudantes sejam inseridos nos cenários de práticas do SUS de forma precoce, rompendo com a dicotomia teoria-prática, permitindo vivenciar as políticas de saúde, de organização do trabalho em equipe e a reflexão das práticas, uma vez que se aproxima da realidade do trabalho em saúde. Enfim, os avanços da IESC representam incremento no processo

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

de pactuação e contratualização concebido pelo COAPES, tornando mais tangível o desenvolvimento regional a partir do enfrentamento dos problemas de saúde da região, tendo como maior beneficiário, os usuários dos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1818282.pdf> postado em 13/9/2021); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<PROJETO_COMPLETO.pdf> postado em 31/8/2021).

TIPO DE ESTUDO: Delineamento de estudo de caso e abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Será realizada análise documental a partir 2015, quando foi instituída as diretrizes para a celebração do COAPES, alinhada com pesquisa de campo do tipo não probabilística.

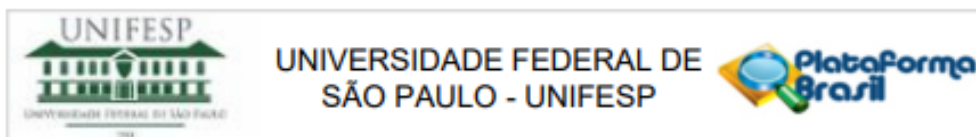
LOCAL: Região de Saúde de Bragança pertence à Rede Regional de Atenção à Saúde 16 (RRAS-16), a qual é composta pelos Colegiados Intergestores Regionais (CIR) de Bragança Paulista e Jundiá, no Estado de São Paulo (IBGE, 2020a).

PARTICIPANTES: Participarão das entrevistas, 20 participantes, os quais serão representados por gestores do SUS do município de Bragança Paulista, que é o município coordenador do COAPES Regional e por gestores de instituições de ensino que mantêm atividades de estágio no município de Bragança Paulista, por intermédio do COAPES Regional.

-Critério de Inclusão:

Serão incluídos na pesquisa os gestores que atendam aos seguintes requisitos: Ter formação em nível superior; Ter idade de 18 anos ou mais; Atuar ou ter atuado na gestão do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista-SP (SMSA-BP) ou de instituições de ensino pertencentes ao COAPES Regional, entre os anos 2016 e 2021; Possuir vínculo profissional com a SMSA – BP ou com as instituições de ensino que mantêm atividades de estágio no município de Bragança Paulista – SP, por intermédio do COAPES Regional; Ter experiência mínima de seis meses em cargos de gestão nos serviços de saúde ou nas instituições de ensino; Estar de acordo com os objetivos e procedimentos da pesquisa e registrar a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE; Concordar em participar da entrevista semiestruturada a ser realizada por videoconferência online; Autorizar a gravação para fins de coleta de dados e manifestar a concordância no Termo de autorização de uso de imagem e som.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

-Critério de Exclusão:

Não ter formação em nível superior; Não ter idade de 18 anos ou mais; Não ter atuado na gestão do SUS da SMSA-BP ou de instituições de ensino pertencentes ao COAPES Regional, entre os anos 2016 e 2021; Não possuir vínculo profissional com a SMSA – BP ou com as instituições de ensino que mantêm atividades de estágio no município de Bragança Paulista – SP, por intermédio do COAPES Regional; Não possuir experiência mínima de seis meses em cargos de gestão nos serviços de saúde ou nas instituições de ensino; Não concordar com os objetivos e procedimentos da pesquisa e não registrar a concordância no TCLE; Não concordar em participar da entrevista semiestruturada a ser realizada por videoconferência online; Não autorizar a gravação ou não manifestar a concordância no Termo de autorização de uso de imagem e som.

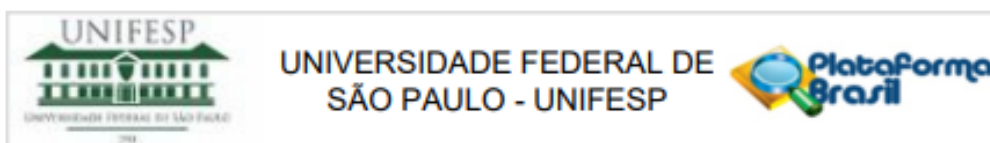
PROCEDIMENTOS:

1-O projeto será apresentado para as instâncias gestoras da Região de Saúde de Bragança, a partir da carta de apresentação da pesquisadora (Apêndice VI). Apresentar-se-á um modelo de carta de anuência e autorização (Apêndice VII), documento essencial para o processo de submissão ao Comitê de Ética. Somente após a aprovação ética é que a pesquisa será iniciada.

2- A pesquisa será apresentada aos gestores, potenciais participantes da pesquisa, em reunião do Comitê Gestor Local do COAPES Regional. Na oportunidade serão apresentados os objetivos da pesquisa, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios que poderão dela advir, caráter voluntário da participação e como estas serão bem-vindas, além do compromisso ético das pesquisadoras com o sigilo das identidades e material coletado. Num segundo momento, será realizado contato formal, que se fará por carta convite (Apêndice VIII) a ser enviada, individualmente, ao e-mail dos potenciais participantes. Os endereços de e-mail serão obtidos por intermédio da SMSA-BP.

A partir da devolutiva dos potenciais participantes e a disponibilização de datas e horários, será enviado novo e-mail, confirmando a participação, informando a data e horário da entrevista e o link de acesso à videoconferência. As entrevistas serão individuais, guiadas por roteiro e terão duração estimada de 40 minutos, devendo ser iniciada somente após a anuência dos participantes no TCLE e Termo de autorização de uso de imagem e som. O TCLE, Termo de autorização de uso de imagem e som e o questionário com itens de caracterização da amostra serão elaborados na plataforma Google Forms®, produto da Google Workspace®.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

3-Instrumentos: Os dados serão produzidos a partir da combinação entre a técnica de pesquisa documental utilizando fontes primárias e pesquisa de campo, a partir de entrevistas semiestruturadas para compreender aspectos da IESC no contexto da formação e do trabalho em saúde, considerando as percepções dos gestores

- Para a etapa de análise documental serão selecionados os documentos oficiais e legislação pertinente relacionados à organização da IESC, tendo como linha de partida o ano de 2015, quando da publicação da Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, que instituiu as diretrizes para a celebração do COAPES, para o fortalecimento da IESC no âmbito do SUS.

- Para a realização das entrevistas, respeitando a necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia de Covid-19, optar-se-á pela utilização do Google Meet®, que é um dos produtos da Google Workspace®, o qual possibilita a realização de videoconferências. Um questionário com itens de caracterização da amostra (Apêndice IV) e um roteiro semiestruturado (Apêndice V) foi construído com a finalidade de possibilitar a exploração dos aspectos relacionados à temática investigada. O roteiro de entrevistas abordará aspectos da gestão da IESC nas realidades do SUS e das instituições de ensino. (mais informações, ver projeto detalhado).

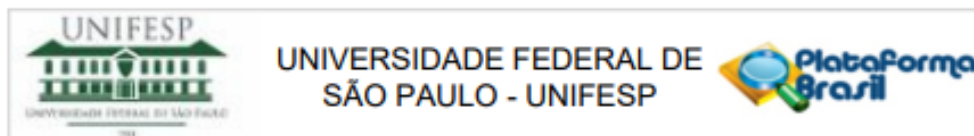
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

- a) Termo de autorização para o uso de imagem e voz (TERMO_IMAGEM_VOZ.pdf, postado em 31/8/20201)
- b) Roteiro da entrevista (Roteiro_Entrevistas_Semiestruturadas.pdf, postado em 31/8/20201)
- c) Carta convite para a participação, dirigida aos gestores (CARTA_CONVITE.pdf, postado em 31/8/20201)
- d) Ficha de Caracterização da Amostra (Ficha_Caracterizacao_Amostra.pdf, postado em 31/8/20201)
- e) Protocolo de Termos Rastreadores para nortear a pesquisa documental (Protocolo_Termos_Rastreadores.pdf, postado em 31/8/20201)
- f) Carta de apresentação e Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista (Carta_Apresentacao_modelo.pdf, e CARTA_ANUENCIA_assinada.pdf, postados em 13/9/20201)

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1052 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP/UNIFESP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

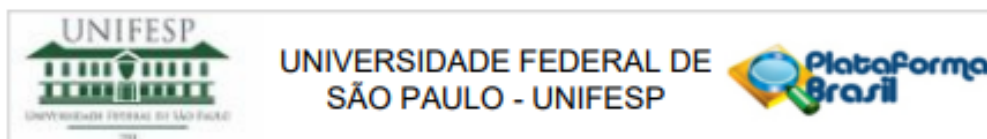
RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP/UNIFESP por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP/UNIFESP recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1052 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.143.303

a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 5059477 de 25 de Outubro de 2021. PROJETO APROVADO.

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS

PENDÊNCIA 1. Em relação ao TCLE:

1. A pesquisadora encaminhou pela Plataforma Brasil uma Carta Convite que especifica os objetivos, riscos, relacionados à pesquisa e meios de contato com a pesquisadora, se necessário. Contudo, a Carta não supre todas as informações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESPOSTA: A pendência destacada foi devidamente sanada. Tomou-se como base o modelo elaborado pelo CEP Unifesp baseado na Resolução CNS 510/2016 e no Ofício Circular 1/2021/CONEP/SECNS/MS, para o REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL, conforme trecho abaixo, os quais foram devidamente inseridos e adequados no Projeto Detalhado, Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TEXTO INSERIDO:

Carta Convite

Assunto: Participação na pesquisa "INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE: perspectivas de gestores"

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Bibliografia consultada

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724: Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. Rio de Janeiro; 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: Informação e documentação — Referências — Elaboração**. Rio de Janeiro; 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo. Coordenação de Cursos. **Normas para teses e dissertações [online]**. 3a ed. São Paulo: 2021. Disponível em <<https://www.bibliotecacsp.sites.unifesp.br/servicos/normas-teses-dissertacoes>>. Acesso em 01 jun 2022.