


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

REFLEXÕES

PARA A EFETIVA INTEGRAÇÃO
ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE



Visamara D. D. Negrini
Rosana A. S. Rossit

SÃO PAULO - SP
2022

Ficha Catalográfica

L769rr DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI , LISAMARA.
Reflexões para a efetiva integração ensino-serviço-
comunidade. / LISAMARA DIAS DE OLIVEIRA NEGRINI ;
Orientadora ROSANA APARECIDA SALVADOR ROSSIT. --
Santos, 2022.
112 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

SUMÁRIO

01	Apresentação	2
02	Referencial Teórico	4
03	Percurso Metodológico	7
04	Aplicação da adaptação do Método 3 ^o P de Biggs	12
05	Reflexões para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade	56
06	V Simpósio e V Mostra de Experiências sobre integração ensino-serviço-comunidade	88
07	Considerações Finais	109
08	Referências	110

1. Apresentação

Um Produto Educacional é o resultado sensível atingido a partir de uma pesquisa. É elaborado com a finalidade de responder ao problema da realidade/prática profissional (RIZZATTI *et al.*, 2020).

O produto elaborado refere-se a um material instrucional, em que foram elencadas reflexões necessárias a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade.

Está vinculado à dissertação intitulada 'Integração ensino-serviço-comunidade no município de Bragança Paulista - SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde', do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo.

O Produto Educacional tem 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.

Seu desenvolvimento teve início pela adaptação do Método 3P de Biggs que originalmente é entendido como um sistema dinâmico e complexo, que permite estruturar a discussão dos componentes e dinâmicas das experiências educacionais planejadas, a partir das variáveis presságio, processo e produto (FRYER; GINNS, 2017).

As adaptações ora realizadas se fundamentaram no fato de que o tema em questão está centrado no ensino prático em cenários reais de aprendizagem e na integração ensino-serviço-comunidade, numa experiência educacional com dinâmicas próprias.

Parte 1

Referencial Teórico-Conceptual e Percorso Metodológico



2. Referencial Teórico-Conceitual

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 Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle social, representando os seus usuários, a fim de promover a qualidade da atenção e formação em saúde e a satisfação dos trabalhadores dos serviços.

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 Ministério da Educação (MEC) publicou sucessivas edições das Diretrizes Curriculares Nacionais (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).

Como reafirmação deste processo, em 2018, o Ministério da Saúde (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 (BRASIL, 2018).

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 desses processos, torna-se evidente a relevância da temática.

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 Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) pretende fortalecer a IESC e como dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente (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 Educação Permanente em Saúde (EPS) e o SUS (BRASIL, 2015a).

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 e 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.

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. Deste modo, compreender como se desenvolve a IESC e instrumentalizar novos processos a partir da elaboração de material instrucional para o seu fortalecimento nos territórios, demonstra-se pertinente e oportuno.

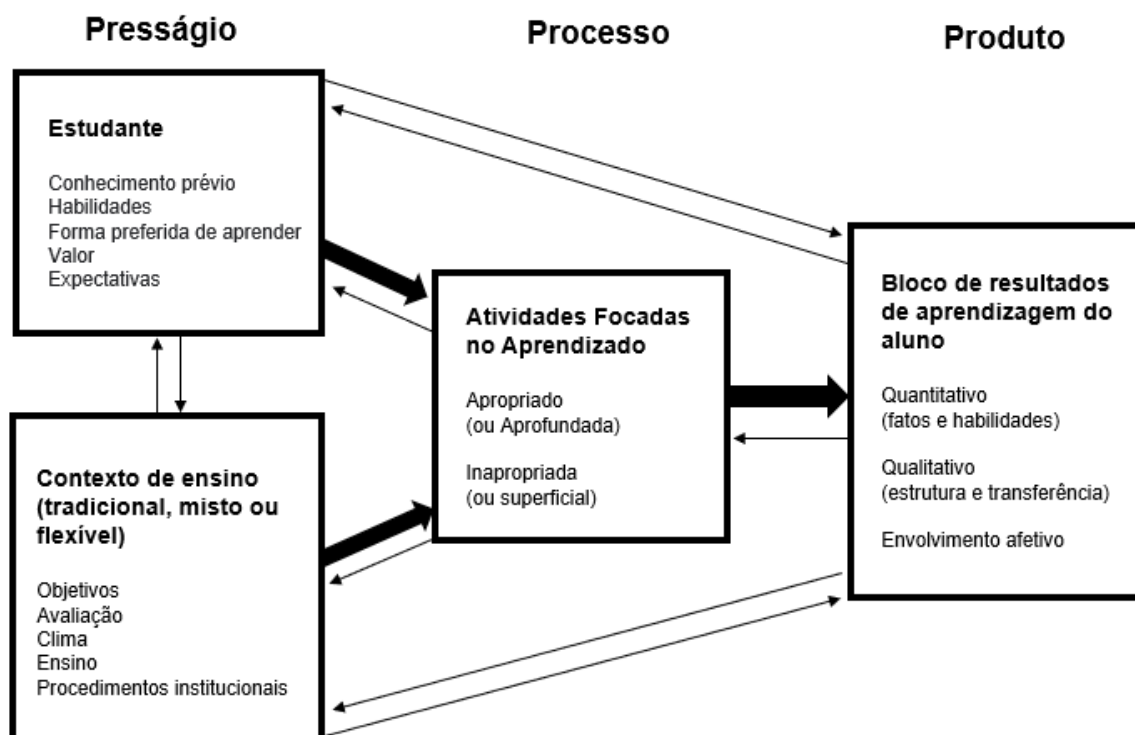
Assim, o desenvolvimento deste produto educacional pautou-se nos resultados da pesquisa documental e de campo ao qual ele está vinculado, e cujo questionamento central foi *“Como a integração ensino-serviço-comunidade tem se desenvolvido no município de Bragança Paulista/SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde?”*

3. Percurso Metodológico

Para elaboração deste produto educacional foram elencadas reflexões importantes e necessárias para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade. O processo se iniciou pela adaptação do Método 3P de Biggs, que originalmente é caracterizado como um sistema dinâmico e complexo, que permite estruturar a discussão dos componentes e dinâmicas das experiências educacionais, planejadas a partir das variáveis presságio, processo e produto (FREETH; REEVES, 2004).

A Figura 1. Presságio, processo e produto do Modelo 3P de Biggs apresentada a seguir demonstra o método em detalhes.

Figura 1. Presságio, processo e produto do Modelo 3P de Biggs.



Fonte: Adaptado e Traduzido de Fryer e Ginns (2017).

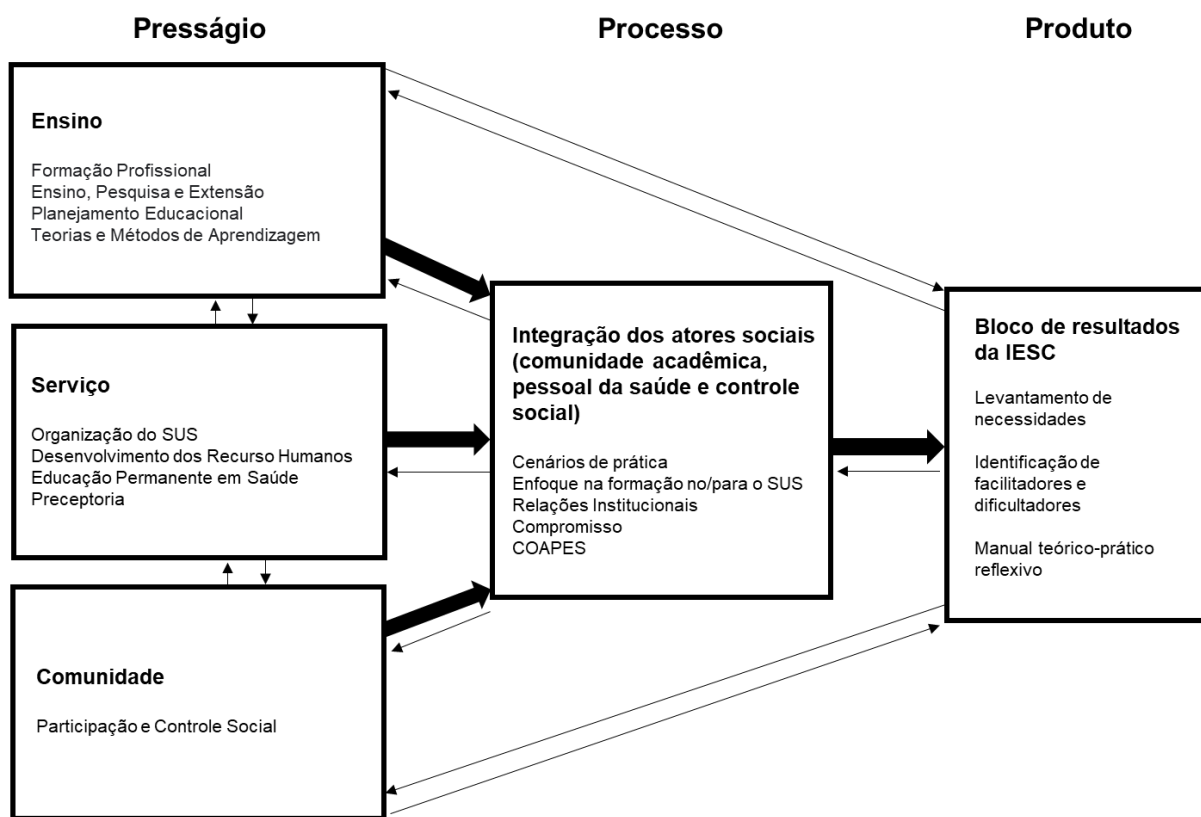
Fryer e Ginns (2017) caracterizam o Modelo 3P de Biggs explicando que as variáveis do *Presságio* são geralmente divididas em dois componentes: contexto de aprendizagem e fatores associados aos estudantes. O *Processo* por sua vez, remete a relação ensino-aprendizagem, considerando como variáveis, a adesão dos estudantes e a abordagem utilizada. O *Produto* se configura pelo resultado do aprendizado, fruto da interação das etapas do modelo, uma vez que entre cada uma delas existem relações de feedback.

Aplicação da adaptação do Modelo 3P de Biggs

Depois de concluídas as etapas da pesquisa documental e da pesquisa de campo da dissertação intitulada 'Integração ensino-serviço-comunidade no município de Bragança Paulista - SP a partir do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde', apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo a qual este produto educacional está vinculado, os resultados foram organizados para aplicação da adaptação do Método 3P de Biggs (FRYER; GINNS, 2017).

Respeitados os objetivos da pesquisa, foram realizadas adaptações nas variáveis *Presságio*, *Processo* e *Produto*, uma vez que a pesquisa utilizada como fonte de elementos se centrou no ensino prático em cenários reais de aprendizagem e na integração entre o ensino, serviço e comunidade, diferente do modelo original pautado em experiências puramente educacionais. A Figura 2 apresenta a adaptação do Modelo 3P de Biggs criada pelas autoras, em que se configura a interrelação entre o presságio, processo e produto na IESC.

Figura 2. O Modelo 3P de Biggs adaptado para a integração ensino-serviço-comunidade (Unifesp, 2022).



Fonte: Próprio autor.

Com a adaptação do Modelo 3P de Biggs as variáveis do *Presságio* foram divididas em três componentes: ensino, serviço e comunidade, remetendo-se aos fatores associados a cada um deles. O *Processo* se pautou na IESC e no modo como os atores sociais se organizam e se relacionam para fomentar a formação no/para o SUS, e para tal foram considerados os achados da pesquisa. O *Produto* se configurou pelos resultados da IESC, com enfoque nas necessidades, facilitadores e desafios identificados nas etapas anteriores do modelo, uma vez que foi mantida a interação de suas etapas e as relações de feedback entre elas, conforme modelo original (FRYER; GINNS, 2017).

As necessidades, facilitadores e desafios identificados foram associados e organizados em temáticas relevantes a efetivação da IESC.

A medição das variáveis a partir da aplicação da adaptação ao modelo teórico Método 3P de Biggs subsidiou a elaboração deste Material Instrucional, intitulado: 'Reflexões para efetivação da integração ensino-serviço-comunidade'.

Parte 2

Aplicação do Método 3P de Biggs

4. Adaptação do Método 3P de Biggs

Com a adaptação do Método 3P de Biggs as variáveis do *Presságio* foram divididas nos componentes ensino, serviço e comunidade, que associados aos fatores de cada um deles, buscou identificar elementos relevantes da pesquisa documental e de campo, acerca de como se desenvolve a IESC.

A etapa que se refere ao *Processo* se pautou na IESC e no modo como os atores sociais se organizam e se relacionam para fomentar a formação no/para o SUS.

Na etapa indicativa do *Produto*, as conexões com as etapas anteriores, *Presságio* e *Processo*, foram analisadas com o intuito de identificar os elementos facilitadores, necessidades e desafios para a efetivação da IESC.

A adaptação ao modelo conceitual permitiu estruturar a discussão dos componentes e as dinâmicas da IESC, as quais se apresentam nos Quadros 1 a 20 a seguir:

Variáveis do Presságio

Quadro 1. Elementos destacados no componente Ensino, item Formação Profissional (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Ensino	Elementos destacados	
Formação Profissional	<i>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</i>	<i>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.</i>
	<i>incorporar o arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos de seus cursos</i>	<i>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</i>
	<i>dicotomia ensino e serviço e que geralmente ela se dá pela ocorrência da definição de prioridades unilaterais</i>	<i>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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 2. Elementos destacados no componente Ensino, item Ensino, pesquisa, extensão (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Ensino	Elementos destacados	
Ensino, pesquisa, extensão	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>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.</i>	<i>partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i>
	<i>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</i>	<i>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</i>
		<i>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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 3. Elementos destacados no componente Ensino, item Planejamento Educacional (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Ensino	Elementos destacados	
Planejamento Educacional	<i>prever a representação dos gestores de saúde em instâncias decisórias das instituições de ensino, em favorecimento da efetiva IESC</i>	<i>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</i>
	<i>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</i>	<i>planejamento e comunicação são fatores essenciais para evitar conflitos que prejudiquem a efetivação da IESC, 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</i>
		<i>regulação dos cenários é algo estabelecido e que é a partir do mapeamento dos cenários, 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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 4. Elementos destacados no componente Ensino, item Avaliação (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Ensino	Elementos destacados	
Avaliação	<i>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</i>	<i>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.</i>
	<i>utilize de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo dialógico, que inclua também a autoavaliação</i>	<i>criar mecanismos que permitam identificar o percurso, avanços e retrocessos, tais como, indicadores quantitativos e qualitativos, se torna essencial para maior clareza do cenário existente e como ferramenta para nortear novas decisões e ajustes que se façam necessários</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 5. Elementos destacados no componente Ensino, item Teorias e Métodos de Aprendizagem (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Ensino	Elementos destacados	
Teorias e Métodos de Aprendizagem	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>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</i>	<i>a IESC é descrita como um norteador dos processos de reorientação da formação, demonstrando com a reflexão e intervenção coletiva, é possível ensinar e aprender no cotidiano dos serviços de saúde</i>
	<i>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</i>	

Fonte: Próprio autor.

Quadro 6. Elementos destacados no componente Serviço, item Organização do SUS (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Serviço	Elementos destacados	
Organização do SUS	<i>SUS é a representação prática da saúde como direito de todos e dever do Estado que produziu mudanças na gestão, na participação/control social e no modelo assistencial</i>	<i>SUS como lócus produtor do conhecimento e espaço de ensino-aprendizagem, assim como a necessidade de se reconhecer e fortalecer a IESC</i>
	<i>a assistência à saúde no Brasil se pauta na integralidade do cuidado e que para tal, se organiza em RRAS</i>	<i>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</i>
	<i>tem a APS como centro de comunicação com os diferentes pontos de atenção</i>	<i>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.</i>
	<i>cessão dos serviços de saúde e desenvolvimento de atividades educacionais, pautadas nas diretrizes organizacionais do SUS</i>	
	<i>representação dos gestores de saúde nas instâncias decisórias das IES, possibilitando deste modo, favorecer a efetiva IESC</i>	
	<i>APS se baliza nos preceitos da ESF, modelo de atenção centrado no cuidado do indivíduo, famílias e comunidades e ordenadora da RRAS</i>	

Fonte: Próprio autor.

Quadro 7. Elementos destacados no componente Serviço, item Desenvolvimento dos Recursos Humanos (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
<i>Serviço</i>	Elementos destacados	
Desenvolvimento dos Recursos Humanos	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>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</i>	<i>contrapartidas estabelecidas englobam recursos humanos, financeiros e tecnológicos permitidas essencialmente às instituições privadas</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 8. Elementos destacados no componente Serviço, item Educação Permanente em Saúde (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Serviço	Elementos destacados	
<p>Educação Permanente em Saúde</p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>EPS deve sustentar a aprendizagem no trabalho, simultaneamente ao desenvolvimento do ensino e das práticas durante a operacionalização da IESC.</i></p>
	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
		<p><i>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</i></p>
		<p><i>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</i></p>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 9. Elementos destacados no componente Serviço, item Preceptoría (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Serviço	Elementos destacados	
Preceptoría	<i>Programas de Formação Estruturada e de Incentivo à Preceptoría e Formação de Preceptores</i>	<i>a preceptoría 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.</i>
	<i>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</i>	<i>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 a transformações das práticas de formação e assistência, ou seja, é preciso definir as intenções, para se estabelecer os papeis e objetivos da preceptoría no SUS</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 10. Elementos destacados no componente Serviço, item Cenários de práticas (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Serviço	Elementos destacados	
Cenários de práticas	<i>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</i>	<i>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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 11. Elementos destacados no componente Comunidade, item Participação e Controle Social (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Comunidade	Elementos destacados	
Participação e Controle Social	<i>conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários</i>	<i>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</i>
	<i>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</i>	<i>salientam que 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 e 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</i>
		<i>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</i>
		<i>distanciamento no entendimento dessa comunidade de que a IESC é um direito e um dever de cidadania</i>

Fonte: Próprio autor.

Variáveis do Processo

Quadro 12. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item Cenários de práticas (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
Cenários de práticas	<i>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</i>	<i>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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 13. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item Formação no/para o SUS (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
Formação no/para o SUS	<i>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</i>	<i>formação no/para o SUS voltada a atender as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades</i>
	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>inserção e representação das instituições de ensino em fóruns existentes no âmbito do SUS e do SUS nos fóruns pertinentes a gestão do ensino em saúde</i>	<i>promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional é um elemento fortalecedor da IESC</i>
	<i>representação de instituições de ensino no Conselho Municipal de Saúde, demonstrando uma maior articulação da formação no/para o SUS</i>	<i>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</i>
		<i>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 da comunidade</i>
		<i>a sociedade deve se inserir nas discussões acerca das decisões sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional e local de saúde</i>

Continuação

		<p><i>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</i></p>
		<p><i>são 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</i></p>
		<p><i>reconhecimento 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</i></p>
		<p><i>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</i></p>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 14. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item Relações institucionais (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
Relações institucionais	<i>relações entre a rede municipal de serviços de saúde e as instituições de ensino, permitem o acesso dos estudantes aos serviços de saúde em ações de ensino, pesquisa e extensão, propondo a facilitação de experiências cotidianas no SUS</i>	<i>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</i>
	<i>não foram claramente evidenciados nos documentos analisados, elementos relacionados a IESC na construção das relações</i>	<i>a Gestão do SUS exerce importante influência nas relações que estruturam a IESC, 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</i>
	<i>nas relações horizontais entre os pontos de atenção e aproximação entre instituições e outros setores envolvidos, a exemplo o ensino em saúde</i>	<i>pretende-se 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</i>
	<i>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</i>	

Continuação

	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
	<p><i>o SUS como espaço de ensino-aprendizagem, em que a formação profissional está intrinsecamente 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</i></p>	<p><i>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 conseqüentemente a formação no/para o SUS.</i></p>
	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
	<p><i>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.</i></p>	<p><i>o COAPES como instrumento de aproximação das relações institucionais, na prerrogativa de promover a participação e o compromisso das partes na efetivação da IESC</i></p>

Continuação

	<p><i>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</i></p>	<p><i>a oportunidade de relações dialógicas é a maior conquista do COAPES no território, já que foi a partir dele que a comunicação se fortaleceu e novos projetos e posturas foram estabelecidos</i></p>
	<p><i>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</i></p>	<p><i>necessidade de aproximação e protagonismo da comunidade na construção da IESC</i></p>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 15. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item Compromisso das partes (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
Compromisso das partes	<i>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</i>	<i>questiona-se 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</i>
	<i>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</i>	<i>necessidade de um espaço coletivo de cogestão para organizar a IESC e fortalecer o COAPES, e fortalecimento do Comitê Gestor Local</i>
	<i>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</i>	<i>COAPES como instrumento de aproximação das relações institucionais, na prerrogativa de promover a participação e o compromisso das partes</i>
	<i>as instituições de ensino devem contribuir de maneira corresponsável para a formulação e desenvolvimento das ações de formação, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território</i>	<i>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</i>

Continuação

	<p><i>as Instituições de Ensino e os Programas de Residência 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</i></p> <p><i>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</i></p>	
--	---	--

Fonte: Próprio autor.

Quadro 16. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item COAPES – Contrato / Contratualização (Unifesp, 2022).

<i>Componente</i>	<i>Pesquisa Documental</i>	<i>Pesquisa de Campo</i>
<i>Integração dos atores sociais</i>	<i>Elementos destacados</i>	
COAPES – Contrato / Contratualização	<i>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)</i>	<i>equidade de acesso e a garantia dos cenários de prática estabelecidas pelo contrato e a transparência do processo, constituem uma de suas principais conquistas</i>
	<i>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</i>	<i>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</i>
	<i>contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato</i>	<i>o desconhecimento e desinteresse das partes e as questões políticas locais podem impactar em desfavor à contratualização</i>
	<i>ações de monitoramento e avaliação, não foram abordadas e/ou conduzidas pelo comitê, uma vez que não foi pauta de nenhuma das reuniões realizadas.</i>	<i>a sustentabilidade e conquistas dessa contratualização se deve 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</i>
	<i>na Gestão do SUS se dá o desenvolvimento de iniciativas de contratualização, monitoramento e avaliação da execução do processo de fortalecimento da IESC</i>	

Continuação

	<p><i>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</i></p>	
--	---	--

Fonte: Próprio autor.

Quadro 17. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item COAPES – Contrapartidas (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
COAPES – Contrapartidas	<i>as instituições de ensino se propuseram a fomentar o processo e definir contrapartidas específicas à cada condição envolvendo a preceptoria</i>	<i>incorporar contrapartidas materiais como meio alternativo de sustentabilidade frente ao angustiante desfinanciamento da APS e SUS</i>
	<i>contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato local</i>	<i>contrapartidas estabelecidas englobam recursos humanos, financeiros e tecnológicos permitidas essencialmente às instituições privadas</i>
	<i>contrapartidas estão de acordo com a legislação nacional, se estendendo às instituições privadas e públicas, devendo as públicas serem priorizadas</i>	<i>Discussão sobre o processo de concessão de bolsas de estudos (elaboração e divulgação dos editais)</i>
	<i>as contrapartidas são definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde a serem construídos, singularmente, quando da pactuação das atividades e com base na oferta de infraestrutura e recursos materiais</i>	<i>a possibilidade de investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens que fortaleçam os serviços de saúde, e consequentemente a IESC</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 18. Elementos destacados no componente Integração dos atores sociais, item COAPES – Comitê Gestor Local (Unifesp, 2022).

Componente	Pesquisa Documental	Pesquisa de Campo
Integração dos atores sociais	Elementos destacados	
Comitê Gestor Local	<i>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</i>	<i>o monitoramento e avaliação da execução da IESC deve ser transferida ao território objeto do contrato</i>
	<i>“espaços estratégicos” são ínfimos, uma vez que se limitam aos registros das reuniões do Comitê Gestor Local</i>	<i>não foram observadas evidências de indicadores que pudessem mensurar a evolução do processo</i>
	<i>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</i>	<i>não foram observados indícios da existência e/ou de relação do comitê com alguma CIES</i>
	<i>o funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES foi delineado a partir da portaria interministerial que instituiu as diretrizes para a celebração do COAPES</i>	<i>ausência de registros detalhados quanto as ações e estratégias utilizadas pelo Comitê Gestor Local não permite 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</i>
	<i>O Comitê tem sido entendido como um espaço de discussão dos diferentes atores sociais que o compõem</i>	<i>revisar a estrutura e funcionamento do Comitê Gestor Local, de modo que se possa avançar nas decisões, uma vez que com a formatação regional que o COAPES apresenta, seja necessário prever a autonomia para projetos e decisões individuais entre uma instituição de ensino e determinado município</i>
		<i>representação do segmento usuários no Comitê Gestor Local e de instituições de ensino em saúde no COMUS</i>

Continuação

	<p><i>O Comitê tem sido entendido como um espaço de discussão dos diferentes atores sociais que o compõem temáticas tratadas pelo pleno são pertinentes ao processo de fortalecimento da IESC:</i></p> <p><i>Pendências documentais (portarias de nomeação, projetos em andamento e/ou finalizados)</i></p> <p><i>Discussão sobre o processo de concessão de bolsas de estudos (elaboração e divulgação dos editais)</i></p> <p><i>Orientação sobre os fluxos para cessão e manutenção dos cenários de prática (dificuldades de comunicação, melhorias, maior aproximação das partes)</i></p> <p><i>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</i></p> <p><i>Relatos sobre o apoio técnico ofertado às instituições de ensino e municípios de outras regiões e estados</i></p> <p><i>Partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i></p> <p><i>Plano de Retomada das atividades de estágio e de vacinação de estudantes contra a COVID-19</i></p>	
--	--	--

Fonte: Próprio autor.

Variáveis do Produto

Quadro 19. Análise dos facilitadores, necessidades e desafios identificados no Presságio (Unifesp, 2022).

Presságio	Facilitadores	Necessidades	Desafios		
Componentes	Elementos destacados				
Formação Profissional		<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>incorporar o arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos de seus cursos</p> <p>dicotomia ensino e serviço e que geralmente ela se dá pela ocorrência da definição de prioridades unilaterais</p>	<p>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</p>

Continuação

Presságio	Facilitadores	Necessidades	Desafios		
Componentes	Elementos destacados				
<p>Ensino, Pesquisa, Extensão</p>	<p><i>partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i></p>	<p><i>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.</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
		<p><i>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</i></p>			

Continuação

Presságio	Facilitadores	Necessidades	Desafios	
Componentes	Elementos destacados			
<p>Planejamento Educacional</p>	<p>planejamento e comunicação são fatores essenciais para evitar conflitos que prejudiquem a efetivação da IESC, 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</p>	<p>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</p>	<p>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</p>	<p>prever a representação dos gestores de saúde em instâncias decisórias das instituições de ensino, em favorecimento da efetiva IESC</p>
	<p>regulação dos cenários é algo estabelecido e que é a partir do mapeamento dos cenários, 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</p>			

Continuação

Presságio	Facilitadores		Necessidades		Desafios
Componentes	Elementos destacados				
Avaliação	<i>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.</i>		<i>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</i>	<i>criar mecanismos que permitam identificar o percurso, avanços e retrocessos, tais como, indicadores quantitativos e qualitativos, se torna essencial para maior clareza do cenário existente e como ferramenta para nortear novas decisões e ajustes que se façam necessários</i>	
Teorias e Métodos de Aprendizagem	<i>a IESC é descrita como um norteador dos processos de reorientação da formação, demonstrando com a reflexão e intervenção coletiva, é possível ensinar e aprender no cotidiano dos serviços de saúde</i>	<i>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</i>	<i>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</i>	<i>A Aprendizagem Significativa é uma abordagem pedagógica participativa, incentivada na EPS, que permite formar trabalhadores como sujeitos sociais capazes de atuar de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde</i> <i>Aprendizagem Colaborativa é 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</i>	<i>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</i>

Fonte: Próprio autor.

Quadro 20. Análise dos facilitadores, necessidades e desafios identificados no Processo (Unifesp, 2022).

<i>Processo</i>	<i>Facilitadores</i>	<i>Necessidades</i>	<i>Desafios</i>
<i>Componentes</i>	<i>Elementos destacados</i>		
Cenários de práticas			<p><i>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</i></p> <p><i>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</i></p>

Continuação

Processo	Facilitadores	Necessidades	Desafios	
Componentes	Elementos destacados			
<p>Ensino, Pesquisa, Extensão</p>	<p><i>partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i></p>	<p><i>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.</i></p> <p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p> <p><i>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</i></p>

Continuação

Processo	Facilitadores	Necessidades	Desafios	
Componentes	Elementos destacados			
Planejamento Educacional	<p><i>planejamento e comunicação são fatores essenciais para evitar conflitos que prejudiquem a efetivação da IESC, 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</i></p>	<p><i>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>prever a representação dos gestores de saúde em instâncias decisórias das instituições de ensino, em favorecimento da efetiva IESC</i></p>
	<p><i>regulação dos cenários é algo estabelecido e que é a partir do mapeamento dos cenários, 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</i></p>			

Continuação

Processo	Facilitadores		Necessidades		Desafios	
Componentes	Elementos destacados					
<p>Enfoque na formação no/para o SUS</p>	<p><i>inserção e representação das instituições de ensino em fóruns existentes no âmbito do SUS.</i></p>	<p><i>Apesar da relevância da iniciativa, ao longo desses anos, são 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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>formação no/para o SUS voltada a atender as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>importância da comunidade para a formação no/para o SUS, destacando a participação da comunidade nos processos decisórios do SUS e a IESC como dever e direito da comunidade</i></p>	

Continuação

				<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
				<p><i>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</i></p>	<p><i>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 conseqüentemente a formação no/para o SUS</i></p>
					<p><i>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</i></p>

Continuação

Processo	Facilitadores		Necessidades		Desafios	
Componentes	Elementos destacados					
<p>Compromisso das partes</p>	<p><i>ênfatisam 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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>

Continuação

			<p><i>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</i></p>	<p><i>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</i></p>
				<p><i>Além disso, 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</i></p>

Continuação

Processo	Facilitadores		Necessidades	Desafios
Componentes	Elementos destacados			
COAPES - Contrato / Contratualização	<i>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)</i>	<i>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</i>	<i>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</i>	<i>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. considerando que o processo de contratualização prevê a criação de um comitê gestor local, tal competência deve ser transferida ao território objeto do contrato.</i>
	<i>(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</i>	<i>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.</i>		

Continuação

Ensino	Facilitadores	Necessidades	Desafios	
Componentes	Elementos destacados			
	<p><i>as instituições de ensino se propuseram a fomentar o processo e definir contrapartidas específicas à cada condição envolvendo a preceptoria</i></p>	<p><i>sugerindo aos municípios incorporar contrapartidas materiais como meio alternativo de sustentabilidade frente ao angustiante desfinanciamento da APS e SUS</i></p>		<p><i>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)</i></p>
<p>COAPES - Contrapartidas</p>	<p><i>As contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato local. O Plano de Contrapartidas, um dos anexos ao contrato, apresenta como essas foram provisionadas</i></p>	<p><i>contrapartidas estabelecidas englobam recursos humanos, financeiros e tecnológicos permitidas essencialmente às instituições privadas</i></p>		
	<p><i>contrapartidas estão de acordo com a legislação nacional, se estendendo às instituições privadas e públicas, devendo as públicas serem priorizadas</i></p>	<p><i>Discussão sobre o processo de concessão de bolsas de estudos (elaboração e divulgação dos editais)</i></p>		
	<p><i>As contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato local. O Plano de Contrapartidas, um dos anexos ao contrato, apresenta como essas foram provisionadas</i></p>	<p><i>as instituições de ensino se propuseram a fomentar o processo e definir contrapartidas específicas à cada condição envolvendo a preceptoria</i></p>		

Continuação

	<i>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</i>	<i>As contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no contrato local. O Plano de Contrapartidas, um dos anexos ao contrato, apresenta como essas foram provisionadas</i>	
	<i>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</i>	<i>contrapartidas estão de acordo com a legislação nacional, se estendendo às instituições privadas e públicas, devendo as públicas serem priorizadas</i>	
	<i>Das atividades de ensino, pesquisa e extensão, Da formação de preceptores e Da infraestrutura e recursos materiais terão as contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino – Saúde a serem construídos, singularmente, quando da pactuação das atividades e com base na oferta de infraestrutura e recursos materiais</i>		

Continuação

Ensino	Facilitadores		Necessidades	Desafios	
Componentes	Elementos destacados				
Comitê Gestor Local	<i>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</i>	<i>representação do segmento usuários no Comitê Gestor Local e de instituições de ensino em saúde no COMUS 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</i>	<i>revisar a estrutura e funcionamento do Comitê Gestor Local, de modo que se possa avançar nas decisões, uma vez que com a formatação regional que o COAPES apresenta, seja necessário prever a autonomia para projetos e decisões individuais entre uma instituição de ensino e determinado município</i>	<i>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</i>	<i>o monitoramento e avaliação da execução da IESC deve ser transferida ao território objeto do contrato</i>
	<i>O Comitê tem sido entendido como um espaço de discussão dos diferentes atores sociais que o compõem</i>	<i>o funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES foi delineado a partir da portaria interministerial que instituiu as diretrizes para a celebração do COAPES</i>			<i>não foram observadas evidências de indicadores que pudessem mensurar a evolução do processo</i>

Continuação

	<p><i>temáticas tratadas pelo pleno são pertinentes ao processo de fortalecimento da IESC</i></p> <p><i>Pendências documentais (portarias de nomeação, projetos em andamento e/ou finalizados)</i></p> <p><i>Discussão sobre o processo de concessão de bolsas de estudos (elaboração e divulgação dos editais)</i></p> <p><i>Orientação sobre os fluxos para cessão e manutenção dos cenários de prática (dificuldades de comunicação, melhorias, maior aproximação das partes)</i></p> <p><i>Planejamento e realização do Evento Anual sobre integração ensino-serviço-comunidade (realizados quatro simpósios com mostra de experiências exitosas)</i></p> <p><i>Relatos sobre o apoio técnico ofertado às instituições de ensino e municípios de outras regiões e estados</i></p> <p><i>Partilha de experiências das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas, além da apresentação de novas propostas</i></p> <p><i>Plano de Retomada das atividades de estágio e de vacinação de estudantes contra a COVID-19</i></p>		
--	---	--	--

Fonte: Próprio autor.

Resultados das interações entre Presságio-Processo-Produto

O resultado se configurou pelos elementos que caracterizaram a forma como a IESC se desenvolve ou deveria desenvolver, com enfoque as necessidades, facilitadores e desafios identificados, observados em cada uma das etapas, mantendo as relações de feedback do modelo original.

Após organizados, os resultados foram associados em temáticas relevantes a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade:

Formação Profissional em Saúde

O perfil que se almeja para os profissionais de saúde no Brasil, se alicerça na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, numa formação por competências, orientada pelo SUS, pela EPS e pelo processo saúde-doença. Para isso, se pretende a inserção precoce dos estudantes em cenários de prática do SUS, e um processo de ensino-aprendizagem voltado a atender as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Integração entre o ensino, serviço e comunidade

Reflexo do trabalho coletivo entre as equipes dos serviços de saúde com professores e estudantes, trabalhadores e gestores do SUS e o controle social, deve promover a qualidade da atenção à saúde, individual ou coletiva, a qualidade da formação e a satisfação dos trabalhadores dos serviços, a partir da 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.

Cenários de prática

Elemento essencial a IESC, os cenários de prática são espaços estratégicos que permitem 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. Contudo, a infraestrutura precária e inadequada, pela falta de materiais e equipamentos para a assistência, tem implicado diretamente na formação no/para o SUS, pretendida com a IESC.

A Função Social das Instituições de Ensino

Entende-se que as instituições de ensino devem contribuir de maneira corresponsável para a formulação e desenvolvimento das ações de formação, a partir do compromisso com a responsabilidade sanitária do território, visando a melhoria dos indicadores de saúde, a partir do acesso precoce do ensino, e consequente qualificação profissional no SUS.

Relações Institucionais

A Gestão do SUS exerce importante influência nas relações que estruturam a IESC. Ela 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 Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde (RRAS).

Assim, a construção de projetos pedagógicos que estejam em sincronia com o SUS, deve se construir a partir de relações dialógicas entre as instâncias decisórias das instituições de ensino e saúde.

Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

O COAPES pretende ser um facilitador das negociações e decisões, e é por meio dele que se 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.

Contrapartidas

As contrapartidas são responsabilidades mútuas previstas no COAPES. Permite englobar recursos humanos, financeiros e tecnológicos, quando da pactuação com instituições privadas. A possibilidade de investimento na aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens podem significar melhorias aos serviços de saúde, e conseqüentemente à IESC, bem como um meio alternativo de sustentabilidade frente ao angustiante desfinanciamento da APS e do SUS.

Comitê Gestor Local

O Comitê tem sido entendido como um espaço de discussão dos diferentes atores sociais que compõem o COAPES. O desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão no âmbito do SUS deve ser pautado em decisões coletivas, estabelecidas a partir do comitê. O monitoramento e avaliação da execução da IESC também deve ser pauta desse espaço estratégico.

A participação do controle social no Comitê Gestor Local do COAPES, com o seguimento dos usuários, além dos atores sociais que compõem o ensino e o serviço, se faz essencial. Além disso, a integração do Comitê Gestor Local do COAPES as Comissões de Integração Ensino-Saúde (CIES) pode aproximar ainda mais as relações entre as instituições e atores sociais envolvidos.

Parte 3

*Reflexões para a efetiva
integração ensino-serviço-comunidade*



5. Reflexões

Reflexão 1

Formação Profissional em Saúde no Brasil

Com o advento do SUS, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado Brasileiro, e a partir de seus princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade, deve ser capaz de prover ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas (BRASIL, 1990).

Ao SUS, também compete a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, que deve garantir não só a formação, mas o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, tendo como maior desafio a não dicotomização das práticas, alinhando o ensino em saúde às necessidades sócio-históricas e a integralidade como eixo norteador da formação profissional (BRASIL, 1990) (GONZALEZ; ALMEIDA, 2010).

Desde então, tais mudanças refletiram diretamente nas IES, uma vez que o novo modelo de atenção carrega com ele 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 (OLIVEIRA; BALARD, 2013).

Criadas em 2001, as DCN tem sido as norteadoras do perfil profissional que se pretende para a área da saúde. É nelas que o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas devem se pautar.

Além disso, em 2018, os princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, foi estabelecido a partir do Parecer Técnico emitido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e homologado pelo então Ministro da Saúde. Nele, se delimita que o perfil dos egressos da área da saúde

deve 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, 2018).

Foi com a criação da PNEPS, estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, que o SUS tem direcionado as práticas de ensino com a problematização da realidade e resolução conjunta das necessidades da população, e para tal, vem se utilizando da EPS como ferramenta pedagógica e elemento articulador entre as ações de formação e a rede de saúde, inclusive prevendo a formação de docentes inseridos em espaços de tutoria e preceptoria.

As reflexões sobre o perfil que se deseja para a formação profissional em saúde no Brasil devem ser sempre incentivadas. Elas devem ser coletivas e horizontais, constituídas em espaços dialógicos e pautadas na legislação e literatura atual, sem perder de vista às necessidades sócio-históricas e a integralidade do cuidado como eixo norteador.

Para pensar:



Como você responderia as seguintes questões?

Como se deu o seu processo de formação profissional em saúde? Foi alicerçado em características semelhantes às apresentadas?

A gestão do ensino e do serviço de seu território tem se pautado na nova lógica de formação profissional em saúde no Brasil?

Você reconhece em sua prática profissional espaços de aprendizagem em serviço, de qualificação da assistência e de inserção do ensino no cotidiano do SUS?

Ao responder os questionamentos ora apresentados e outros que possam emergir, você e os demais atores sociais envolvidos no processo de formação profissional poderão compreender melhor o cenário brasileiro, assim como a realidade de que fazem parte.

As leituras indicadas a seguir têm o intuito de direcionar os estudos e reflexões acerca da formação profissional em saúde no Brasil. São textos

fundamentais para se desenvolver uma melhor compreensão sobre as conexões entre o ensinar e assistir no âmbito do SUS.

Para Ler:



Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde

Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017, com os novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde.

Política Nacional de Educação Permanente

Reflexão 2

Integração ensino-serviço-comunidade como propulsora da Formação no/para o Sistema Único de Saúde

A IESC tem sido entendida como o reflexo do trabalho coletivo entre as equipes dos serviços de saúde, os cursos de formação da área da saúde e o controle social, representado pelos usuários do SUS (NEGRINI *et al.*, 2017).

É um mecanismo capaz de promover a qualidade da atenção à saúde, da formação e a satisfação dos trabalhadores dos serviços e por isso o desenho curricular para a formação em saúde deve se balizar nele para promover o encontro entre ensino e serviço, e eliminar a dicotomia entre o ensinar e assistir (NEGRINI *et al.*, 2017) (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

Importantes iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional para o trabalho em saúde foram criadas ao longo dos anos, e apesar de diferentes estratégias e objetivos, carregaram em seus preceitos o aprender e ensinar no cotidiano dos serviços de saúde, conforme se pretende com a efetivação da IESC.

Figura 3. Iniciativas Governamentais para a reorientação da formação profissional para o trabalho em saúde

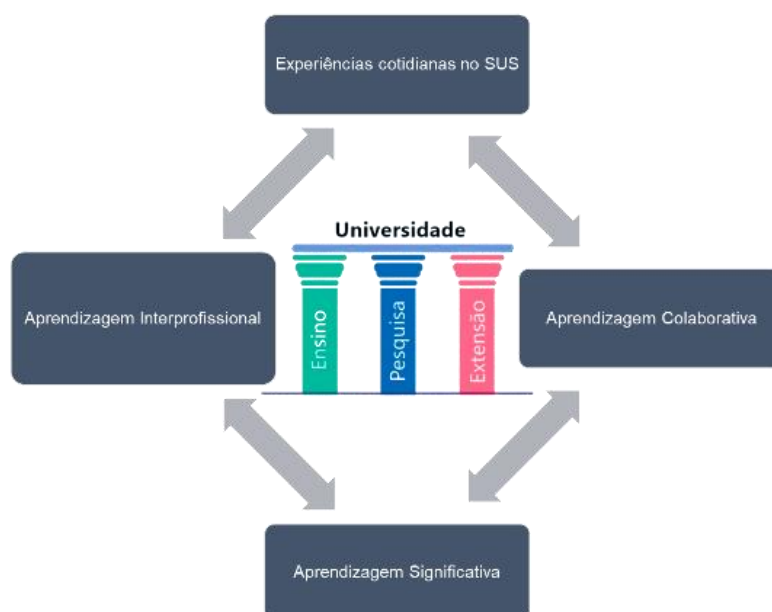


Fonte: Logomarcas oficiais

A formação na área da saúde não se limita a oferecer conteúdo teórico, uma vez que as competências e habilidades necessárias são adquiridas pelo contato direto com o ser humano, a partir de práticas interrelacionais (BRASIL, 2018).

O esquema gráfico apresentado na Figura 4 a seguir, mostra a representação da universidade brasileira, circundada pelos elementos essenciais a formação no/para o SUS.

Figura 4. Representação da universidade no Brasil



Fonte: Próprio autor

A transformação das práticas e a evolução dos egressos só se estabelece com a conexão entre o ensino, a pesquisa e a extensão, se oportunizadas vivências no lócus do SUS. Não é possível formar profissionais capazes de olhar as diferentes realidades, de percebê-las quanto as suas singularidades, de intervir sobre elas e transformá-las se a formação estiver limitada aos muros da academia.

Deste modo, torna-se evidente a proximidade e interdependência entre a IESC e a formação no/para o SUS. Assim, conhecer e compreender o contexto existente, antes de cogitar transformá-lo, se faz essencial. Para pensar sobre isso, se apresentam os seguintes questionamentos:

Para pensar:



Como a IESC vem se desenvolvendo em seu território?

Há evidências de trabalho coletivo, de práticas interrelacionais entre os atores que representam o ensino, serviço e a comunidade em seu território?

Seu território já participou de alguma das iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional para o trabalho em saúde?

Em que métodos a formação profissional em saúde tem se fundamentado? O modelo flexneriano já foi superado em seu território?

Somente avançar para além dos muros da academia não é suficiente, também se faz necessária a adoção de teoria e métodos de aprendizagem que permitam a integração entre os conteúdos curriculares e propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas. Dentre as teorias e métodos participativos existentes, na IESC, as principais utilizadas são: Aprendizagem Significativa, Colaborativa e Interprofissional.

A 'Aprendizagem Significativa' é uma Teoria de Aprendizagem que se realiza pelos encontros e partilha de experiências, cuja abordagem pedagógica participativa é incentivada na EPS, permitindo formar trabalhadores como sujeitos sociais capazes de atuar de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde (BRASIL, 2018).

A 'Aprendizagem Colaborativa' se baseia na ação-reflexão-ação, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas, privilegiando a integração dos conteúdos curriculares e a autonomia dos estudantes (BRASIL, 2018).

A 'Aprendizagem interprofissional' ocorre durante a educação interprofissional, que é uma modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe, integrado e colaborativo, entre profissionais de diferentes áreas, com foco nas necessidades de saúde de usuários e população e com a finalidade de melhorar as respostas dos serviços as necessidades e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI et al. 2013).



Percebe-se que para a real IESC se desenvolva num território, seja essencial que ela se projete no/para o SUS. Tem-se ciência de que a aprendizagem em saúde se faz na prática e assim, uma possibilidade para novos avanços se dê a partir do conhecimento sobre a construção do ensinar e aprender. A seguir, são sugeridas leituras essenciais aos que buscam melhores resultados e/ou transformações no âmbito da IESC.

Para Ler:



Livros 'Ensino e Aprendizagem Significativa' e 'Teorias de Aprendizagem'
por Marco Antônio Moreira

Livro 'Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?'
Por Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Livro 'Manual de Educação Interprofissional em Saúde por Juan José Beunza Nuin e Eva Icarán Francisco

Livro 'A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas'
por Luciano Bezerra Gomes, Mirceli Goulart Barbosa e Alcindo Antônio Ferla

Reflexão 3

Desafios à aproximação entre ensino, serviço e comunidade

Ao pensar a IESC, é impossível 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 (BRASIL, 2018).

O efetivo trabalho em equipe, compreendido para além de diferentes sujeitos ocupando um mesmo espaço, mas como um processo permanente de colaboração, parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades e equilíbrio das relações de poder deve compor o escopo da IESC. É a partir dele que se pode 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 (BRASIL, 2015) (BRASIL, 2018).

A IESC norteia os processos de reorientação da formação, demonstrando com a reflexão e intervenção coletiva, que é possível ensinar e aprender no cotidiano dos serviços de saúde. Ela deve compor o cotidiano da vida acadêmica, prevendo a criação de espaços permanentes de reflexão e diálogo para que mudanças sejam desencadeadas no processo de formação em saúde. Contudo, ainda são muitos os desafios observados nesse cenário múltiplo e complexo (DE CARLI et al., 2019).



Assim, as relações institucionais devem ser motivo de atenção ao processo. Devem ser conduzidas por interações estratégicas entre as diferentes organizações, buscando sempre influenciar a discussão de temáticas que são de interesse de atores sociais envolvidos.

Na IESC, essas relações visam garantir o acesso do ensino a todos os estabelecimentos 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. Contudo, 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) (MENDES *et al.*, 2020).

Agora que se sabe um pouco mais sobre o trabalho coletivo e sua importância para à aproximação entre ensino, serviço e comunidade, algumas reflexões se fazem necessárias.

Para pensar:



Em seu contexto, se observam desafios para a aproximação entre ensino, serviço e comunidade?

As relações entre ensino, serviço e comunidade já foram oficialmente estabelecidas?

As responsabilidades e atribuições das partes são de conhecimento geral?

Existe abertura, aproximação e diálogo entre os atores sociais (docentes, discentes, preceptores e a própria comunidade) inseridos no 'mundo do trabalho' e 'mundo da educação'?

Se as suas respostas às indagações anteriores, demonstram fragilidades na IESC, é importante que você saiba que a sua realidade não é uma exceção, já que muitos territórios apresentam situações semelhantes. Assim, é importante conhecer o panorama geral sobre os principais desafios que se apresentam e assim, propor estratégias para minimizá-los.



Dentre os principais desafios para um melhor relacionamento interinstitucional, destacam-se os diferentes objetivos entre o ente formador e o ente assistencial, traduzidos em comportamentos que demonstram limitações sobre as diferentes atribuições e responsabilidades e as competências e habilidades necessárias ao complexo ciclo de ensinar, aprender e cuidar.

Os movimentos unilaterais, a falta de abertura para que o serviço se integre às ações da academia, a rigidez das universidades em relação às grades curriculares e o pouco envolvimento dos docentes no processo de trabalho e na formação de preceptores, se mostram desafios importantes a institucionalização da IESC (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018) (SILVEIRA et al., 2020).

Dado o contexto brasileiro acerca da formação profissional em saúde, acredita-se que a Educação Interprofissional (EIP), atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde, pode ser uma aliada na aproximação desses atores sociais, já que tem como ponto de partida de suas atividades a adequação de comportamentos e a interação interpessoais ao que se espera em cenários de práticas reais (REEVES, 2016) (NUIN; FRANCISCO, 2019).

Contudo, a transformação de comportamentos é algo muito mais complexo que a transmissão de conhecimento ou o treino de habilidades técnicas, por isso a escolha pela EIP exige a criação de um plano, bem definido e delimitado, sustentado pelo compromisso institucional. Muito tem se estudado sobre a EIP e os seus resultados para a transformação e reorientação da formação profissional em saúde e o fortalecimento da IESC.

A seguir são indicadas leituras que poderão contribuir para que se conheça melhor a EIP, os desafios ainda enfrentados para a sua consolidação, bem como a riqueza da proposta.

Para Ler:



Livro 'Introdução à Educação Interprofissional' por Hugh Barr e Helena Low

Livro 'Manual de Educação Interprofissional em Saúde'
por Juan José Beunza Nuin e Eva Icaran Francisco

Livro 'Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil' por Ministério da Saúde

Livro 'Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?'
por Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Artigo 'Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro' por Scott Reeves

Reflexão 4

Território, atores e necessidades sociais: a importância do Diagnóstico Situacional

Em sua relação com a IESC, o território nos permite a compreensão da realidade de uma comunidade, suas características comportamentais e éticas. Assim sendo, reitera-se mais uma vez a necessidade de 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 (SILVEIRA *et al.*, 2020).



O território não é apenas um conjunto de sistemas naturais e criados. O território é o chão e a identidade, sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. É o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais, e de desenvolvimento da vida (SANTOS, 2007).

Uma vez compreendida a definição de território, é importante além de analisar a participação, relevância e contribuição, também definir a figura do ator social.

O Ator social é um agente de mudança, que engajado em relações concretas, profissionais, econômicas, mas também igualmente ligado à nacionalidade ou gênero, procura aumentar a sua autonomia, controlar o tempo e as suas condições de trabalho ou de existência, essenciais a construção e transformação da realidade e da criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho (FERREIRA, 2017) (BRASIL, 2018).

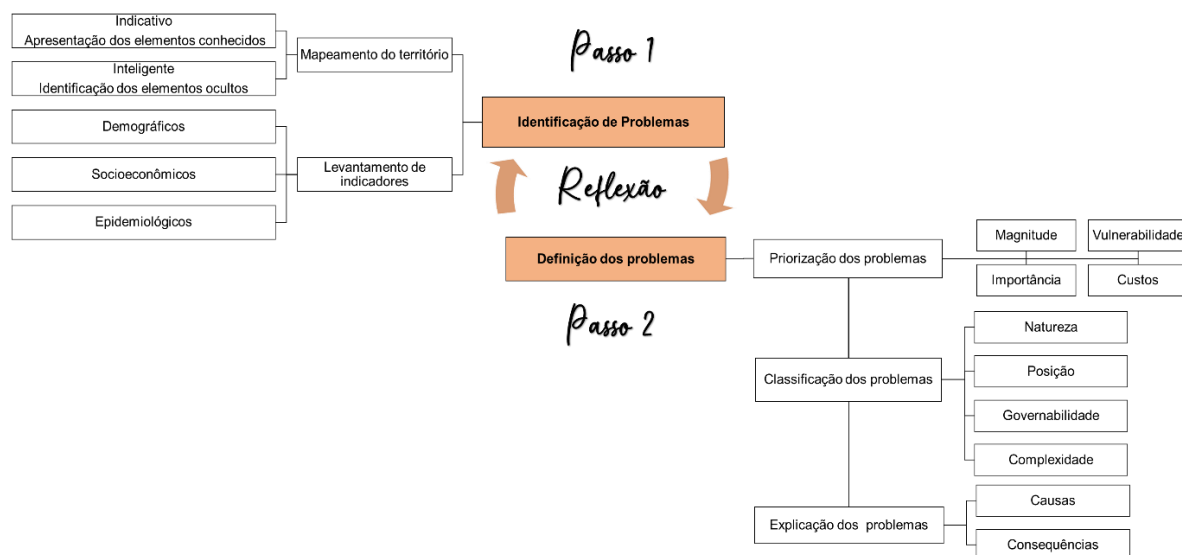
Pensando a práxis da IESC é importante reconhecer que estudantes, docentes, profissionais e trabalhadores da saúde, gestores e toda comunidade envolvida não devem ser considerados como meros figurantes do processo, mas como importantes agentes de transformação.

O Diagnóstico Situacional é uma das mais relevantes ferramentas de gestão, pois favorece o conhecimento de necessidades e problemas sociais voltados não somente para a área da saúde, mas também para outras esferas que interferem no bem-estar da comunidade em geral. É realizado a partir do levantamento de problemas, que se dá pela coleta e análise de informações do local onde se deseja preparar uma intervenção, permitindo o desenvolvimento de ações focais e efetivas que alcancem a necessidade da realidade estudada (OMENA et al., 2022).



Para auxiliar o entendimento, abaixo apresenta-se um fluxograma procedimental com os passos que articulam a reflexão entre a identificação e a definição dos problemas.

Figura 5. Fluxograma para realização de Diagnóstico Situacional



Fonte: Próprio autor

Após reconhecer que o território, chão e identidade dos atores que vivenciam a IESC, não poderá ser considerado como mero espaço geográfico e que as relações dialógicas, tão necessárias, precisam se balizar em diagnóstico claro e preciso da

situação, é essencial definir o instrumento contratual que possibilite a partir de relações horizontais, a negociação e consensualização para os problemas existentes, sejam eles de cunho político, de infraestrutura, relacionais ou de entendimento acerca das mudanças necessárias ao modelo de saúde e formação profissional.

A seguir recomendam-se leituras essenciais sobre a relação complexa entre território e atores sociais, pois uma vez identificadas as necessidades locorregionais será preciso se estabelecer a relação entre ensino, serviço e comunidade.

Para Ler:



Livro 'Territórios, Territórios – Ensaio sobre o ordenamento territorial
por Milton Santos

Material Instrucional 'Planejamento na Atenção Básica'
por Josimari Telino de Lacerda, Lúcio José Botelho e Cláudia Flemming Colussi

Legislação 'Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015'
por Ministérios da Saúde e Educação

Material Instrucional 'Manual de apoio ao gestores para a implementação do
COAPES' por Ministério da Saúde

Reflexão 5

Configuração dos cenários de prática como Rede Escola

Entende-se por Rede Escola SUS, a estratégia de EPS que articula o ensino, a pesquisa e extensão aos serviços de saúde e instituições de ensino, na perspectiva de firmar parcerias para contribuir com a formação profissional em saúde.

De maneira pragmática, os gestores do SUS devem incluir em seus Planos de EPS, estratégias de organização dos cenários de prática, instituição de fluxos entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, bem como fomentar o debate acerca da política de formação no/para o SUS, a partir de espaços dialógicos que considerem à Rede Escola SUS (TÓFOLI *et al.*, 2018).

Reconhecidas como instâncias organizativas, intersetoriais, interinstitucionais, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. Com sua composição plural e caráter permanente, conta com a representação do quadrilátero (Ensino, Serviço, Gestão e Controle social) e tem como função o assessoramento às Comissões Intergestoras Regional (CIR) e Intergestoras Bipartite (CIB), em nível regional e estadual respectivamente, em temas relacionados a educação na saúde (SILVA; NUNES, 2022).

Para pensar:



Como se configura a Rede Escola SUS em seu território?

A inserção do ensino no lócus do SUS é uma realidade local?

Existem relações dialógicas estabelecidas? Estão alinhadas de algum modo à EPS?

Como está articulado o desenvolvimento da IESC? Há espaços formais (CIES, CIR, Comitê Gestor Local)?

Certamente, assim como na maior parte do Brasil, seu território também deve requerer avanços no que tange a IESC e a formação no/para o SUS. Assim, é necessário reconhecer a realidade atual e a que se almeja, e assim pensar estratégias de transformação.

Em 2015, o COAPES foi proposto para facilitar os processos de negociação e tomada de decisão que envolvam a IESC. No âmbito locorregional, o espaço pensado para a produção do encontro e da contratualização entre os atores foi o Comitê Gestor Local do COAPES, instância que deve se consolidar em consonância e diálogo com os demais fóruns existentes, para possibilitar que os programas de formação contemplem compromissos com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território (BRASIL, 2015a).

A constituição do Comitê Gestor Local do COAPES é parte do processo de contratualização, e para tal, deve respeitar e incluir a experiência acumulada por caminhos da IESC já constituídos em cada território. Assim, na existência de uma CIES de referência se faz necessário definir como será a sua relação com o COAPES e seu comitê gestor, garantindo o diálogo e articulação.

Apesar da PNEPS ter sido instituída no início do século XXI, ainda se observam dificuldades quanto a sua capacidade de sustentar a aprendizagem no trabalho num processo longitudinal, persistindo a fragilidade em se promover o diálogo e articulação em favor da formação no/para o SUS.

Percebendo tal realidade, o Ministério lançou em 2017, o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (PRO EPS-SUS) com o objetivo de retomar o processo de implementação da PNEPS. Contudo, até o momento atual, tais fragilidades se mantêm (BRASIL, 2017) (BRASIL, 2018) (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Para Ler:



Legislação 'Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017
Por Ministério da Saúde

Artigo 'O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social' por Ricardo Burg Ceccim e Laura Feruerwerker

'Material Instrucional 'Orientações Para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde' por Ministério da Saúde

Material Instrucional 'Manual Técnico 2018 : Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS' por Ministério da Saúde

Material Instrucional 'Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?' por Ministério da Saúde

Com o estabelecimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), em 2015, dentre outras expectativas, se pretendeu o seu uso como ferramenta formal de relação entre os atores sociais e o SUS como espaço de ensino-aprendizagem.

A seguir, compreenderemos melhor como o COAPES possibilita aos atores discutir, pactuar e organizar os cenários de prática, transformando-os em uma Rede Escola ao reconhecer suas responsabilidades e o valor do ensino, da pesquisa, da extensão, da EPS e do SUS.

Reflexão 6

Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde como ferramenta para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade

O COAPES tem sido o instrumento proposto pelos Ministérios da Saúde e Educação, para fomentar a aproximação das relações institucionais, na prerrogativa de promover a participação e o compromisso das partes para a efetivação da IESC.

Apesar da relevância da iniciativa, ao longo desses anos, foram ínfimas as evidências científicas acerca das contribuições promovidas pelo COAPES, sendo mínimas as experiências em que o contrato prosperou e se consolidou, se comparadas ao número de instituições de ensino em saúde no país.

A aposta do COAPES reside na busca da corresponsabilidade. Para isso, as funções de formulação, planejamento, execução e acompanhamento das estratégias formativas devem se desenvolver coletivamente em cada território. Por isso, antes de avançarmos, cabe-nos refletir sobre como estão organizadas as relações entre ensino, serviço e comunidade:

Para pensar:



Quais são os desafios para o sucesso do COAPES em seu território?

As Instituições de Ensino demonstram compromisso e corresponsabilização com o SUS?

As equipes acolhem o ensino como parte integrante da rede de serviços?

Você reconhece a participação ativa do Ensino, Serviço, Gestão e Controle social com os compromissos para a efetivação da IESC?

Importante salientar que em 2005, a Responsabilidade Social passou a ser uma das dimensões do instrumento de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinais). Neste contexto, significa que o cerne da questão não está na responsabilidade social das instituições de ensino enquanto empresas, mas sim quanto ao real significado para sua responsabilidade com a tríplice função universitária de ensino, pesquisa e extensão (BOLAN; MOTTA, 2007).

A corresponsabilidade nos processos de formação que acontecem no/para o SUS, deveria ampliar a noção de responsabilidade das instituições de ensino para com a saúde no território, buscando:

- ***discutir a função docente na articulação com os discentes;***
- ***debater o processo de trabalho do serviço com os preceptores, estudantes e professores;***
- ***definir a seleção dos preceptores e a função da preceptoría no SUS, bem como a corresponsabilidade de todos os profissionais do serviço pelo processo de formação dos estudantes.***



Contudo, é notório que os interesses unilaterais seguem na vanguarda dessa relação. Assim, questionam-se os motivos para os tímidos avanços do COAPES, uma vez que ele representa a segurança de inserção dos estudantes na Rede Escola SUS e é por intermédio dele que se é possível desenvolver uma pactuação transparente e estável, que além de ser um dos critérios de qualificação do indicador de avaliação da inserção dos cursos no SUS, vem a ser uma oportunidade de as IES demonstrarem sua responsabilidade social e contribuição para a melhoria do SUS e a qualidade de vida do povo brasileiro (BRASIL, 2015b).

Para seguirmos com maior entendimento sobre o COAPES, a seguir sugerem-se novas leituras acerca da temática:

Para Ler:



Legislação 'Constituição da República Federativa no Brasil de 1988'

Material Instrucional 'Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação: Presencial e a Distância' por Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

Material Instrucional 'Perguntas e Respostas Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde COAPES' por Ministério da Saúde

Na próxima e última reflexão, vamos discutir subsídios que podem possibilitar a estruturação do COAPES como meio relacional entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Reflexão 7

Subsídios para a formulação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

Na oportunidade da criação do COAPES, foram publicados documentos orientativos acerca de como deveriam ser traçados os caminhos para a sua criação nos territórios. Esses documentos buscaram contextualizar os objetivos, a estrutura e o modo como os contratos deveriam ser comungados. Além disso, a temática foi amplamente disseminada em fóruns nacionais e estaduais relacionados à IESC.

Para Ler:



Legislação 'Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015'
por Ministérios da Saúde e Educação

Material Instrucional 'Manual Instrutivo Gestores Municipais Manual de apoio aos Gestores para a implementação do COAPES'
por Ministério da Saúde

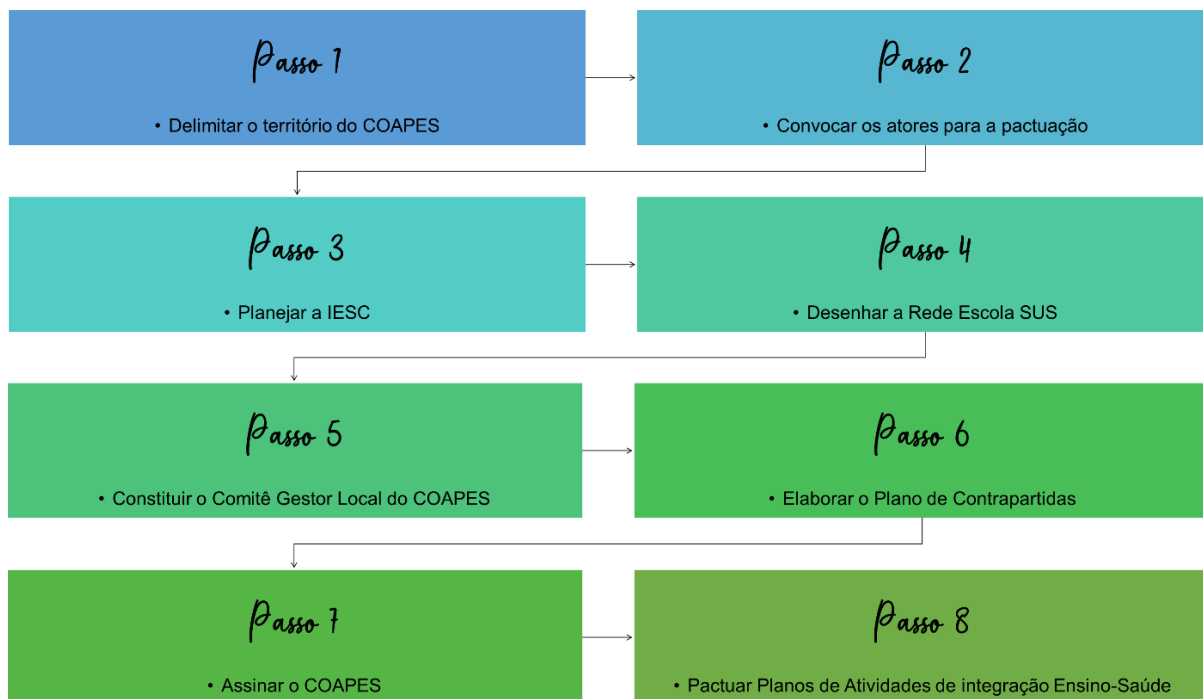
Material Instrucional 'Perguntas e Respostas Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde COAPES'
por Ministério da Saúde

Contudo, apesar das estratégias indutoras e motivacionais, o COAPES ainda não pode ser considerado como disseminado e/ou consolidado no país, uma vez que dentre as várias expectativas que se pretendiam, poucos avanços foram verificados nessas relações.

O Manual Instrutivo Gestores Municipais – Manual de apoio aos Gestores para a implementação do COAPES, apresentado anteriormente, traz em seu conteúdo um processo metodológico sobre como iniciar e desenvolver a contratualização de forma fácil e organizada.

Neste sentido, a seguir, vamos revisitar os passos propostos pelo MS, não com o intuito de repetir a fundamentação e discussão já realizada, mas com o desejo de reafirmar a complexidade do processo e reforçar possíveis estratégias processuais que possam fortalecer as etapas:

Figura 6. Processo metodológico para o Coapes

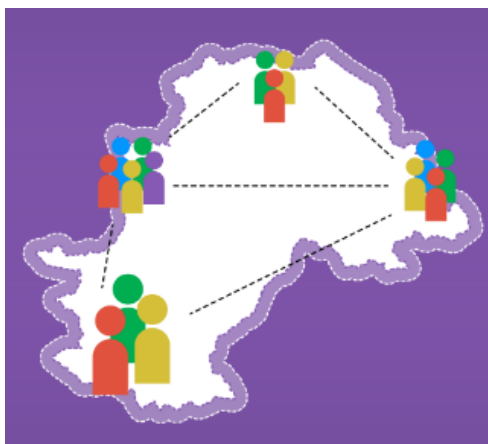


Fonte: Próprio autor.

Apesar dos desafios que se apresentam para a aproximação e diálogo, é preciso iniciar os movimentos locorregionais que permitam promover a formação no/para o SUS e a efetivação da IESC. Contudo, para se formatar essas relações será necessário atravessar um caminho longo e sinuoso que requer compromisso e mudanças de paradigmas.

Passo 1

Delimitar o território do Coapes



Considerando que a pactuação de um COAPES pode se dar entre um município e diferentes IES, entre diferentes municípios e uma IES, ou ainda entre diferentes municípios e IES, a delimitação do território precisa acontecer a partir do encontro entre os atores pertencentes ao espaço e da conjugação de seus interesses.

Como passo inicial deve-se considerar não apenas a organização geográfica, mas política, econômica, assim como a organização regional do SUS.

Para pensar:

Esteja você no 'mundo do trabalho' ou no 'mundo da formação', primeiramente é importante saber quais são as instituições de ensino com cursos da área da saúde existentes no município ou região de saúde.

Como elas estão articuladas ao(s) município(s)?

Já existe algum tipo de articulação ensino-serviço? Há algum tipo de pactuação prévia?

Quais as possíveis formatações para o COAPES frente ao contexto existente?

Passo 2

Convocar os atores para a pactuação



Uma vez delimitado o território do COAPES, seja ele regional, municipal ou individual com cada IES, os atores que pertencem ao território deverão ser convocados para proceder a pactuação, ou seja, ela envolverá todas as instituições de ensino interessadas, todas as secretarias de saúde municipais, estaduais e gestores federais responsáveis pela rede de serviços colocada como campo de ensino, pesquisa e extensão, além claro, dos representantes do Controle Social.

Em caso de opção por uma formatação regional, o município escolhido como coordenador será o responsável por conduzir a convocação e articulação dos atores sociais durante o processo de pactuação, devendo se utilizar dos espaços colegiados já existentes no SUS.

Não há uma estratégia única para a convocação dos atores, mas as chamadas públicas e discussões em formato de seminário e/ou conferência são consideradas estratégias participativas e transparentes, que oportunizam relações dialógicas e horizontais.

Para pensar:

Considerando a configuração do seu território, qual seria a melhor forma de convocar os atores para se iniciar as discussões para a pactuação do COAPES?

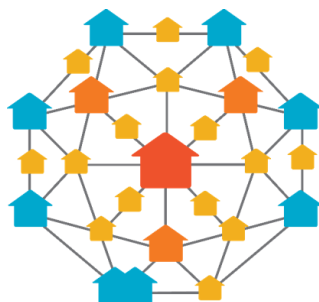
Que métodos de discussão colegiada permitirá transparência, diálogo e resolutividade?

Os atores a serem convocados já demonstraram conhecimento e/ou interesse pela temática?

Que estratégias possibilitariam conquistar novas parcerias?

Passo 3

Planejar a integração ensino-serviço-comunidade



Este será o momento de estudar a RRAS e a partir de suas características e necessidades, planejar como se dará a inserção do ensino e o processo de formação no/para o SUS.

Informações essenciais para se conhecer a RRAS:

- Indicadores epidemiológicos, de morbidade e mortalidade; características e necessidades territoriais.
- Parâmetros estruturais: quantidade e características dos cenários de prática; cursos existentes; quantitativo de estudantes;
- Competências comuns, específicas e colaborativas a serem desenvolvidas.

Para pensar:

Apesar de parecer simples este é um passo extremamente importante, já que é a partir dele que os demais se sustentarão e por isso requer tempo, planejamento e atenção. Assim é importante definir:

*Quem conduzirá as discussões? Como elas serão estruturadas?
Como tornar o processo representativo, participativo e democrático?
Quanto tempo será necessário?
As decisões serão por consenso ou por processo democrático?*

Passo 4

Desenhar a Rede Escola SUS



Os cenários de prática devem ser pensados como espaços fundamentais de encontro entre gestores, trabalhadores, docentes, estudantes e usuários nos contextos de que incluem mais do que o local em si, mas todo o campo de relações e possibilidades concretas e subjetivas a serem produzidas na relação ensino-aprendizagem.

Neste sentido, é necessário mais que mapear, mas pensar a longitudinalidade e vínculo entre o ensino, o serviço e a comunidade. Ao pensar os cenários de prática deve se prever ações para redução da rotatividade, a melhor distribuição dos estudantes, a promoção e o fortalecimento de vínculo, do aprendizado e colaboração no trabalho.

Para pensar:

Pensando que os cenários serão os espaços das relações cotidianas e onde se processará o processo ensino-aprendizagem, desenhar a Rede Escola SUS deve ser uma ação atenta as diferentes necessidades que se apresentam quanto a estrutura, processo de trabalho e resultados necessários.

Qual a capacidade física do serviço definido como cenário de prática?

Ele possui as características mínimas necessárias para acolher as necessidades de ensino-aprendizagem de determinado grupo?

As necessidades de ensino-aprendizagem são equivalentes as características do serviço e perfil do território?

Como fortalecer o vínculo entre ensino, serviço e comunidade, possibilitando a longitudinalidade do cuidado, evitando a lotação e alta rotatividade dos serviços?

Passo 5

Constituir o Comitê Gestor Local do Coapes



O Comitê Gestor Local será o espaço de encontro dos atores envolvidos e onde serão definidas as prioridades para construção da IESC nos territórios, já que o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão no âmbito do SUS deve ser pautado em decisões coletivas.

O monitoramento e avaliação da execução da IESC também deve ser pauta desse espaço estratégico, a partir da criação de mecanismos que permitam identificar o percurso, avanços e retrocessos, tais como, indicadores quantitativos e qualitativos, que possibilitem maior clareza do cenário existente, tornando-se uma ferramenta para nortear novas decisões e ajustes que se façam necessários.

A participação do Controle Social, com o seguimento dos usuários, além dos atores sociais que compõem o ensino e o serviço, se faz essencial. Deste modo, pensar locais, horários e periodicidade que contemple esse público, como também os estudantes é um fator determinante para que se torne um fórum horizontal, participativo e democrático.

Além disso aproximar o Comitê Gestor Local do COAPES e as Comissões de Integração Ensino-Saúde (CIES), bem como as CIR, CIB e CIT pode ser um facilitador na aproximação das instituições e atores sociais envolvidos.

Para pensar:

Que atores devem compor o Comitê Gestor Local do COAPES?

Como promover a paridade e assim a horizontalidade nos posicionamentos e decisões?

Como promover o acesso de cada um dos atores, inclusive os que representam o Controle Social e Estudantes?

Atualmente, essa pauta tem sido uma prioridade em seu território? Existem espaços para disseminação da temática?

Como identificar parcerias que possam fortalecer o tema e a sua consolidação no território?

Passo 6

Elaborar o Plano de Contrapartidas



O Plano de contrapartidas é o documento que sistematizará as ações das instituições de ensino em apoio ao desenvolvimento da saúde em determinado território. Essas ações deverão considerar as reais demandas e necessidade da rede de saúde. No plano deverão ser previstas as ações voltadas a inserção precoce dos estudantes na Rede Escola SUS fomentando o ensino, a pesquisa e a extensão, a preceptoria como integrante do processo ensino-aprendizagem e a EPS como indutora e norteadora da formação ao longo da vida.

Neste passo, fica ainda mais evidente a importância em se constituir um Comitê Gestor, paritário e ativo, pois só assim será possível o estabelecimento de contrapartidas pertinentes a IESC, a formação no/para o SUS, articuladas as reais necessidades do território e aos atores sociais.

Para pensar:

A definição de contrapartidas deve considerar que o apoio ao desenvolvimento da saúde dispendido pela formação no/para o SUS deve ser pensada para além das questões estruturais e financeiras. Por isso, reflexões sobre o contexto local são necessárias:

Como a EPS tem se estabelecido? Os trabalhadores e gestores do SUS a reconhecem como parte do processo de trabalho em saúde? Como eles a percebem (possibilidade de aprimoramento ou nova carga de trabalho)?

Os indicadores locais vêm refletindo o acesso do usuário ao SUS, o processo de trabalho e a qualidade da assistência prestada ou o modelo de atenção que se replica? Como repensar as práticas?

A Preceptoria é uma realidade local? Como avançar?

Que estratégias podem ser utilizadas para incluir benefícios ao ensino, serviço e comunidade ao se estabelecer contrapartidas a relação?

Passo 7

Assinar o COAPES



Neste passo, remetemo-nos a reflexão de que tudo que foi apresentado, pensado e lido até aqui, representou os esforços para se compreender como a IESC deve ser configurada e que assim ela seja capaz de promover a formação no/para o SUS.

Entretanto, assinar a pactuação, ou seja, ter neste momento o compromisso dos pares com a formação profissional e a saúde locorregional é apenas o ponto de partida para uma jornada em que estão previstos diferentes pontos de vistas, interesses e realidades, e por isso é importante entender que a determinação e perseverança no processo devem se manter presentes.

Para pensar:

Chegar até aqui é uma conquista e deve ser comemorada! No entanto, deve-se ter clareza de que é apenas o alicerce de uma grande construção, que merece sustentação forte e acompanhamento contínuo para que possa ser capaz de romper a dicotomia entre o ensinar e assistir no SUS.

Passo 8

Pactuar Planos de Atividades de integração Ensino-Saúde



Os Planos de Atividades de integração 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.

É a partir deles que as práticas de formação e assistência serão transformadas e por isso, eles devem ser construídos coletivamente e não numa proposta unilateral. Os espaços dialógicos são essencialmente necessários para a sustentabilidade e conquistas da contratualização e se sustenta na aproximação, diálogo institucional, igualdade de valor e transparência.

Para pensar:

Como tornar participativos e horizontalizados os fóruns existentes?
Como convencer ensino e serviço de que esses espaços podem ser produtivos?
Como demonstrar aos usuários do SUS, que a formação no/para o SUS é mais do que o acesso à assistência à saúde, mas sim uma das formas de participação e controle social?

Parte 4

*V Simpósio Regional e V Mostra de Experiências Exitosas
sobre Integração Ensino-Serviço-Comunidade*

6. V Simpósio e V Mostra de experiências exitosas em integração ensino-serviço-comunidade

Contextualização

O COAPES da Região de Saúde de Bragança foi iniciado em 2016, e atualmente conta com a participação de 11 municípios: Bragança Paulista (Coordenador), Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Joanópolis, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Tuiuti, Socorro e Vargem, além de 10 Instituições de Ensino: Universidade São Francisco (USF), Fundação de Ensino Superior de Bragança Paulista (FESB), Centro Universitário UNIFAAT, Escola Nova Biotec, Escola Madre Paulina, Colégio Técnico Nossa Senhora das Graças (NSG), Instituto Vocare de Ensino Eireli (IVENS), Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (ETEC), SATE Cursos, Equipes para eventos e Homecare e Hospital Universitário São Francisco (HUSF).

Considerando a magnitude e relevância do COAPES para a formação em saúde e qualidade da assistência na região, e visando a sua melhor estruturação e expansão, o Comitê Gestor Local organizou o V SIMPÓSIO REGIONAL e V MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE, que teve como tema central Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a integração ensino-serviço-comunidade.

O evento foi realizado na Universidade São Francisco, localizada na Av. São Francisco de Assis, 218, Jardim São José, Bragança Paulista - SP, no dia 17 de novembro de 2022, no período das 9h00 às 21h30min.

A programação contou com Mostra de Experiências Exitosas, Oficina, Debate e Palestra Magna, tendo como público-alvo: estudantes da área da saúde e representantes acadêmicos (centros/diretórios acadêmicos e outras organizações estudantis); docentes, coordenadores de cursos e gestores de instituições de ensino em saúde; profissionais de saúde e gestores de saúde do SUS; líderes/representantes comunitários em áreas de interesse à saúde; representantes de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde; entre outros.

Figura 7. Material de Divulgação

V SIMPÓSIO REGIONAL E MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade

17 de Novembro de 2022
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

COAPES

Apoio: 

Fonte: Organização do Evento

A V Mostra de Experiências Exitosas em integração ensino-serviço-comunidade contou com experiências que revelaram práticas em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, controle e participação social e que transitavam pelos eixos:

- Eixo 1: Experiências envolvendo a IESC e as relações permeadas pelo COAPES e/ou outras formas de pactuação;
- Eixo 2: Experiências envolvendo a Atenção Primária à Saúde (APS), as práticas transversais e intersetoriais, o acesso com qualidade e a participação social.

Figura 8. Material de Divulgação

V SIMPÓSIO REGIONAL E MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade

V MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

EIXO 1: EXPERIÊNCIAS ENVOLVENDO A IESC E AS RELAÇÕES PERMEADAS PELO COAPES E/OU OUTRAS FORMAS DE PACTUAÇÃO.

EIXO 2: EXPERIÊNCIAS ENVOLVENDO A APS, AS PRÁTICAS TRANSVERSAIS E INTERSETORIAIS, O ACESSO COM QUALIDADE E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

Inscrições de Experiências até 07/11/2022

17 de novembro de 2022
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
Av. São Francisco de Assis, 218, Jardim São José, Bragança Paulista - SP

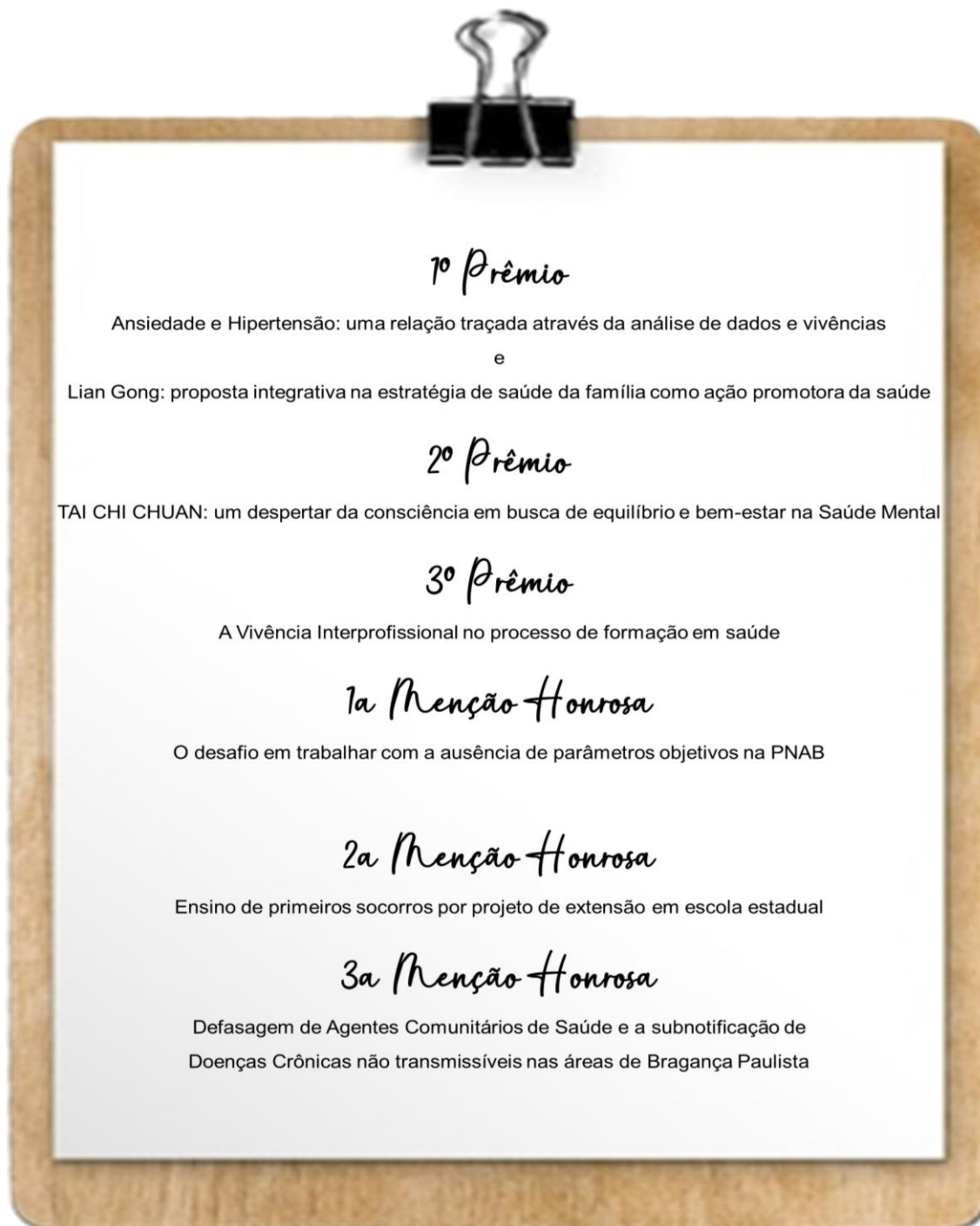
COAPES

Apoio: 

Fonte: Organização do Evento

Estiveram presentes 185 participantes, que acompanharam as apresentações das 30 experiências submetidas, dentre as quais 03 foram premiadas e outras 03 atribuídas menções honrosas.

Figura 9. Experiências premiadas



Fonte: Organização do Evento

A seguir, apresentam-se alguns registros fotográficos:

Figura 10. Recepção e credenciamento



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11. Material do Evento



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 12. Público presente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13. Apresentação de Experiências



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 14. Apresentação de Experiências



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 15. Apresentação de Experiências



Fonte: Arquivo pessoal

A abertura do evento contou a apresentação do vídeo institucional e com a mesa de honra composta pela Diretora do Campus Bragança Paulista da Universidade São Francisco, Profa. Dra. Patrícia Teixeira Costa; pela Secretária de Saúde de Bragança Paulista, Sra. Marina de Fatima de Oliveira; pela Secretária de Saúde de Atibaia, Sra. Grazielle Cristina dos Santos Bertolini; pela Secretária de Saúde de Socorro Sra. Elizângela Lopes, e pela Articuladora Regional do COAPES Profa. Enfermeira Lisamara Dias de Oliveira Negrini. Estiveram presentes 177 participantes.

Para visualizar o Video Institucional do Coapes [clique aqui](#)

A seguir, apresentam-se alguns registros fotográficos:

Figura 16. Visão Geral



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 17. Público presente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 18. Mesa de Honra



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 19. Mesa de Honra



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 20. Material de Divulgação

V **SIMPÓSIO REGIONAL E**
MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS
SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Debate:
Novos caminhos para o Trabalho Interprofissional na Atenção Primária a Saúde
Profa. Dra. Juliana Azevedo Fernandes

Local: Anfiteatro



Graduada em Psicologia pela UFBA; Especialização em Saúde Coletiva e Saúde Mental pela Unicamp; Mestrado em Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde e Doutorado em Saúde Coletiva pela Unicamp. Integra equipe de pesquisa com foco em Planejamento e Políticas de Saúde (Coletivo de Estudos e Apoio Paideia/Unicamp). Atua nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde Mental, com ênfase em Atenção Primária à Saúde, Clínica Ampliada e Compartilhada, Gestão em saúde e Educação Permanente.

COAPES
CENTRO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

17 de novembro de 2022
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

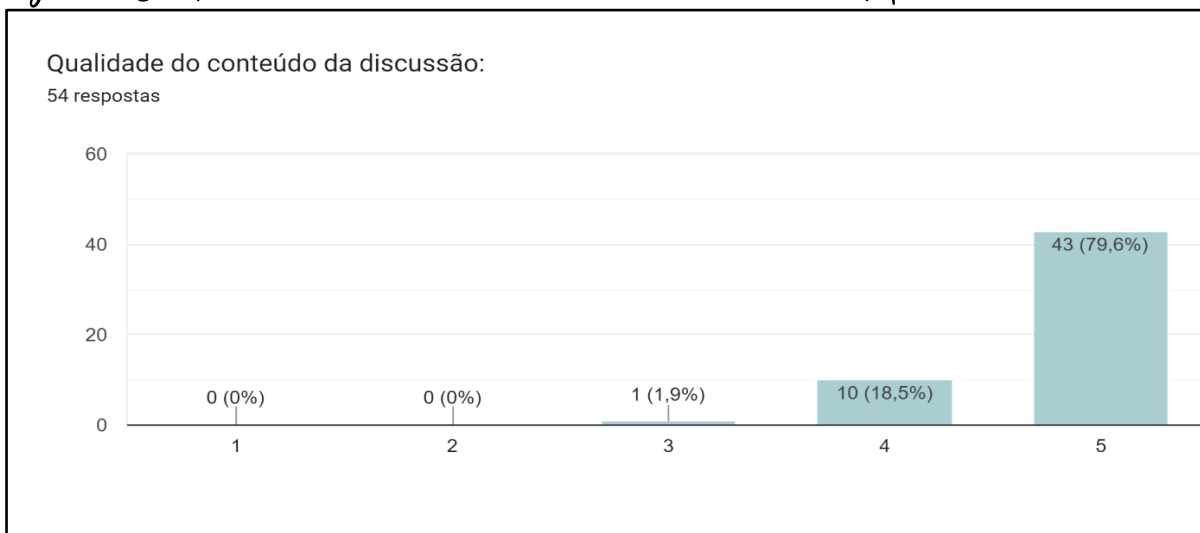
Apoio: 

Fonte: Organização do Evento

O Debate Novos caminhos para o Trabalho Interprofissional na Atenção Primária à Saúde, foi conduzido pela Profa. Dra. Juliana Azevedo Fernandes e contou com a participação das debatedoras que representaram os municípios de Atibaia (Dra. Amélia Keiko Samoto Vásquez, que atua no apoio à Gestão da Atenção Básica), Bragança Paulista (Educadora Física Adriana Benedita da Silva Batista, que atua no Núcleo Ampliado de Saúde da Família) e Socorro (Psicóloga Maria Giselle Alonso Gonzalez, que atua como Diretora Municipal de Saúde).

Dentre os 86 participantes, 54 responderam à pesquisa de satisfação, cujas perguntas relacionadas a atividade, obtiveram altos níveis de satisfação, conforme se observa nos gráficos a seguir:

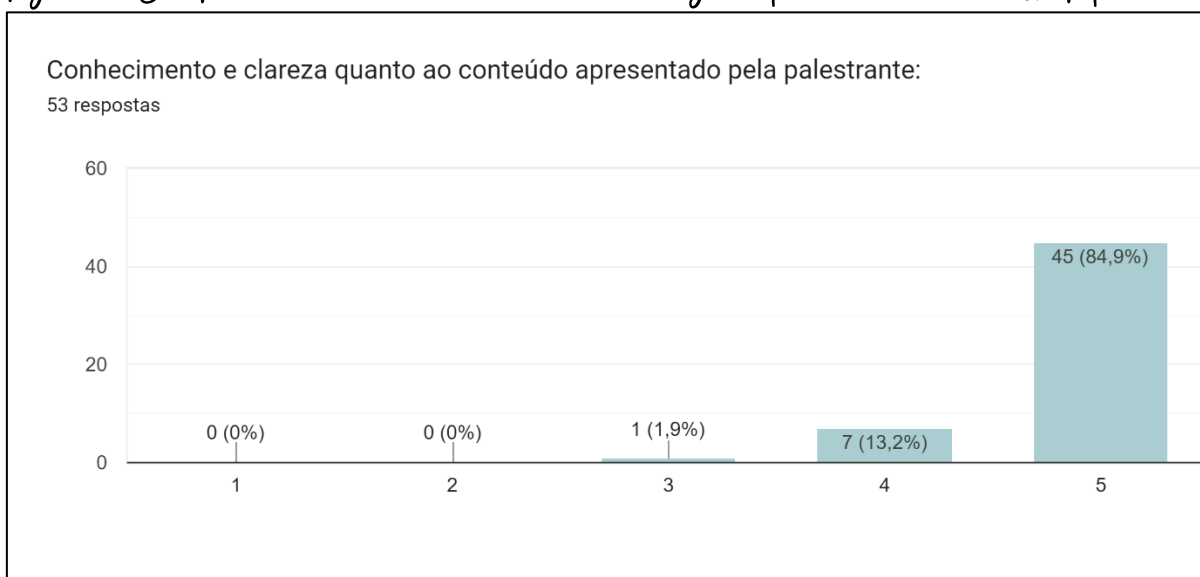
Figura 21. Satisfação em relação ao conteúdo da discussão (n=54) (Unifesp.2022)



Fonte: Organização do Evento

Observou-se que 53 (98,14%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conteúdo da discussão.

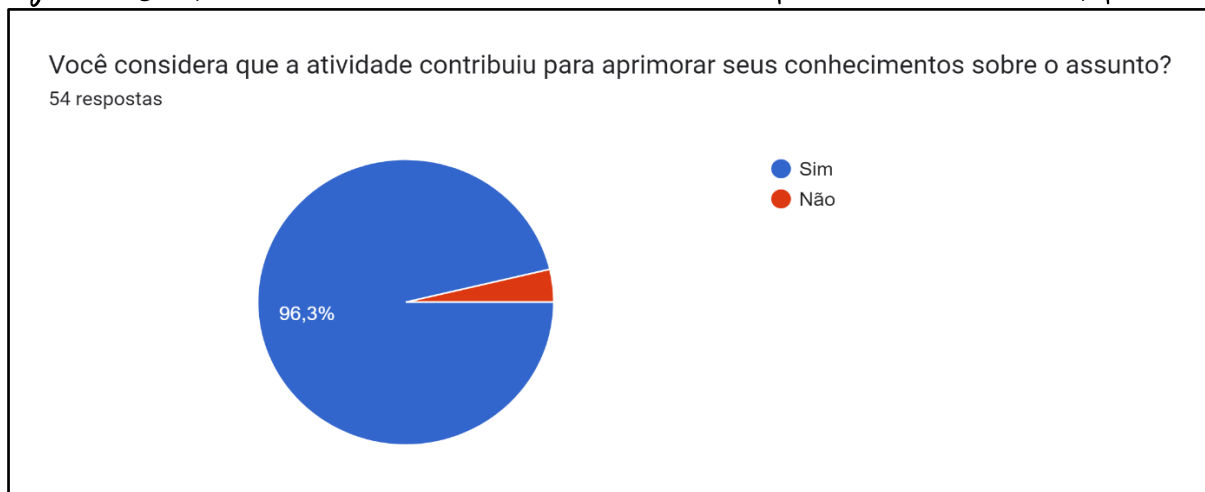
Figura 22. Satisfação em relação ao conhecimento e clareza da palestrante (n=53) (Unifesp. 2022)



Fonte: Organização do Evento

Identificou-se que 52 (98,11%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conhecimento e clareza da palestrante.

Figura 23. Satisfação em relação às contribuições da atividade de aprimoramento (n=54) (Unifesp, 2022).



Fonte: Organização do Evento

Ficou evidenciado que 53 (98,14%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com as contribuições da atividade para o aprimoramento dos seus conhecimentos sobre o assunto.

A seguir, apresentam-se alguns registros fotográficos:

Figura 24. Debate



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 25. Debate



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 26. Material de Divulgação

V **SIMPÓSIO REGIONAL E**
MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS
SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Oficina:
As PICS no SUS: Entre o cuidado e a EPS
Profa. Dra. Shyrlei Estefânia Dias

Local: Sala Web 2

Graduada em Farmácia pela UNIBAN; Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFESP; Pós-graduada em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela UFRN, Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz e Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Instituto Racin. Atualmente Gerente de Serviço de Saúde no município de São Paulo e Docente na área de saúde pública e práticas integrativas e complementares.

17 de novembro de 2022
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

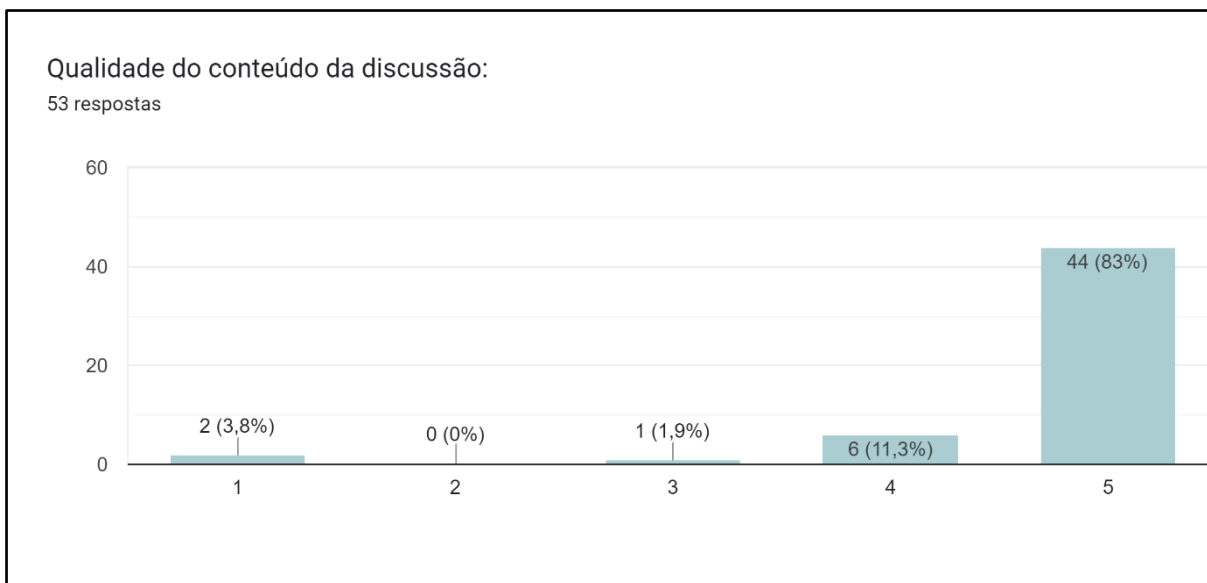
Apoio:

Fonte: Organização do Evento

A Oficina 'As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Entre o cuidado e a EPS' foi conduzida pela Profa. Dra. Shirley Estefânia Dias.

Dentre os 86 participantes da atividade, 54 responderam à pesquisa de satisfação, cujas perguntas relacionadas a atividade, obtiveram ótimos níveis de satisfação, conforme se observa nos gráficos a seguir:

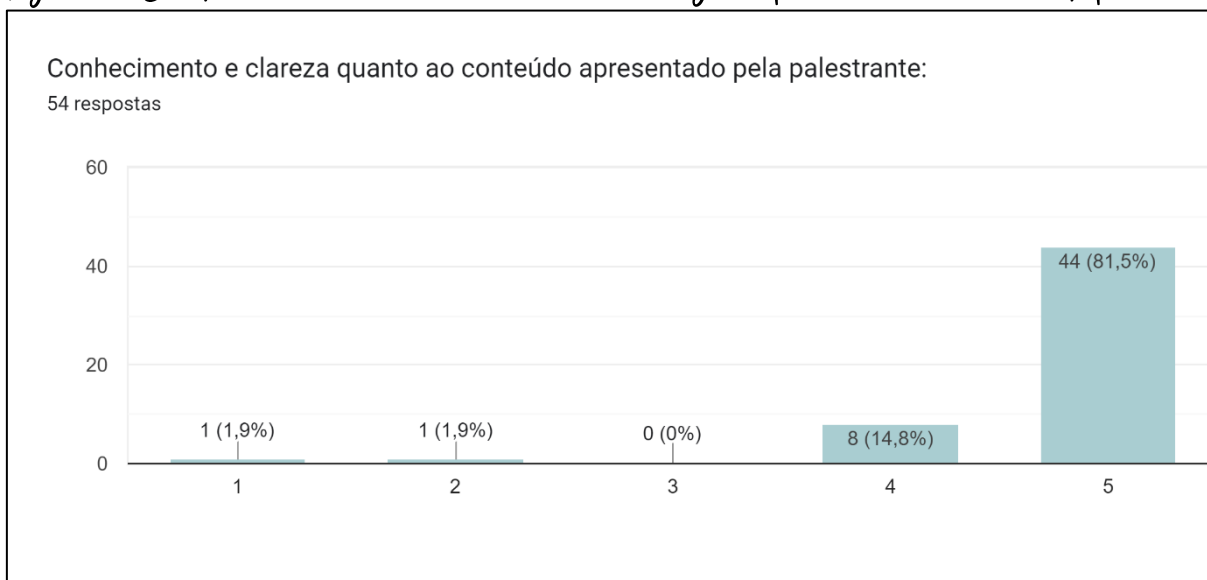
Figura 27. Satisfação em relação ao conteúdo da discussão (n=54) (Unifesp. 2022).



Fonte: Organização do Evento

Observou-se que 50 (94,33%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conteúdo da discussão.

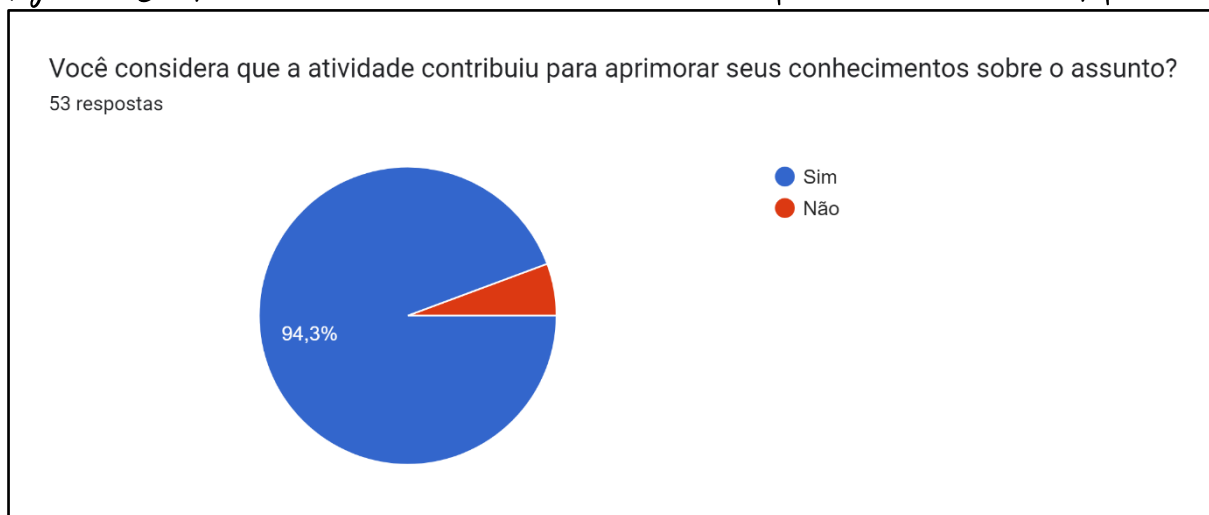
Figura 28. Satisfação em relação ao conhecimento e clareza da palestrante (n=53) (Unifesp. 2022).



Fonte: Organização do Evento

Foi demonstrado que 52 (96,29%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conhecimento e clareza da palestrante.

Figura 29. Satisfação em relação às contribuições da atividade de aprimoramento (n=54) (Unifesp, 2022).



Fonte: Organização do Evento

Demonstrou-se também, que 50 (94,33%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com as contribuições da atividade para o aprimoramento dos seus conhecimentos sobre o assunto.

A seguir, apresentam-se alguns registros fotográficos:

Figura 30. Oficina



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 31. Agradecimentos



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 32. Material de Divulgação



V **SIMPÓSIO REGIONAL E**
MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS
SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Palestra Magna:
Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade
Prof. Dr. Rubens Bedrikow

Local: Salão Nobre



Graduação em Medicina (FCM Santa Casa de São Paulo); Especialista em Clínica Médica; Especialização em Saúde da Família (Unicamp); Mestrado em Saúde Coletiva (FCM/Unicamp); Doutorado em Saúde Coletiva (FCM/Unicamp); Livre Docência na área de Saúde Comunitária (FCM/Unicamp). Profissional de Apoio ao Ensino Pesquisa e Extensão - PAEPE (FCM-Unicamp). Coordenador da Área de Saúde da Família do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/Unicamp. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da FCM/Unicamp.

COAPES
CENTRO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

 **17 de novembro de 2022**
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

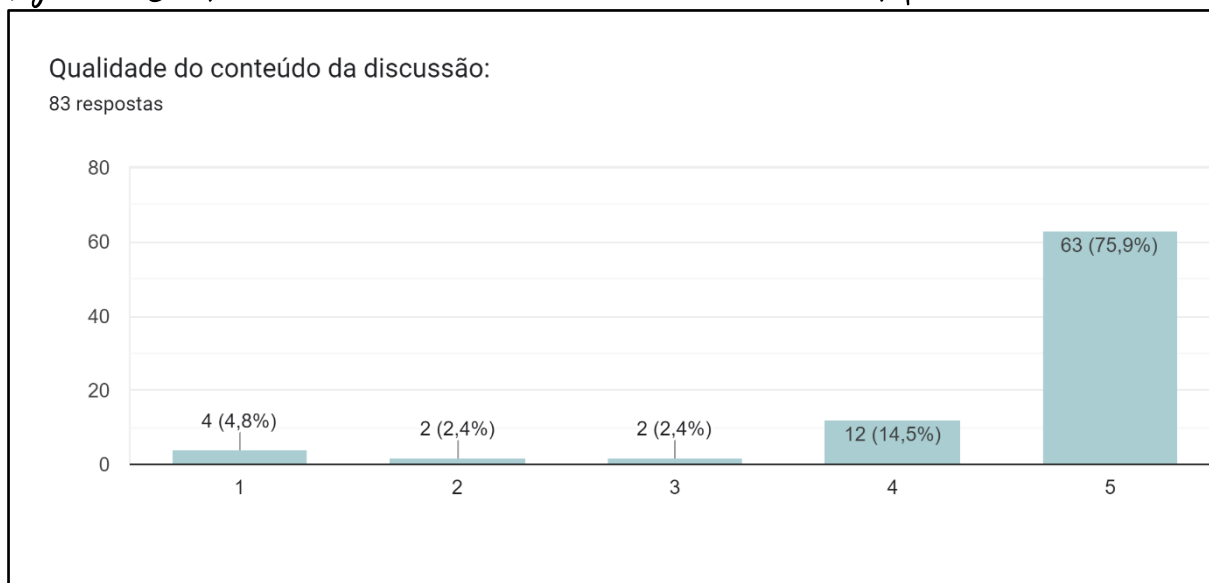
Apoio:   

Fonte: Organização do Evento

A Palestra Magna, 'Ressignificar a Atenção Primária à Saúde: Um olhar atento para a integração ensino-serviço-comunidade', foi proferida pelo Prof. Dr. Rubens Bedrikow.

Dentre os 86 participantes, 83 responderam à pesquisa de satisfação, cujas perguntas relacionadas a atividade, obtiveram bons níveis de satisfação, conforme se observa nos gráficos a seguir:

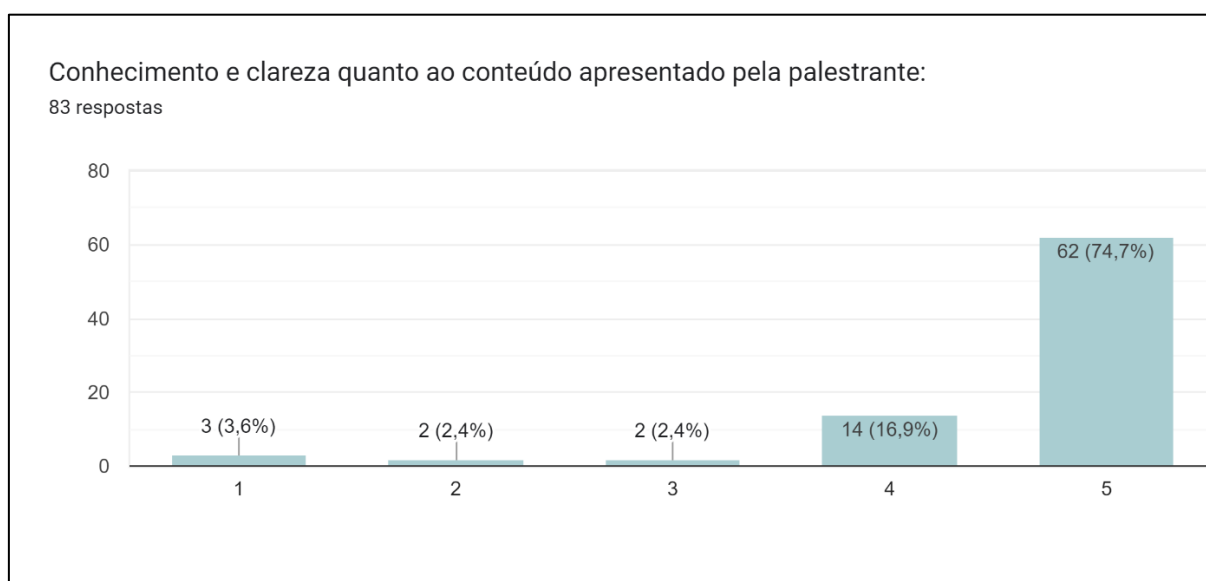
Figura 33. Satisfação em relação ao conteúdo da discussão (n=83) (Unifesp, 2022).



Fonte: Organização do Evento

Observou-se que 75 (90,36%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conteúdo da discussão.

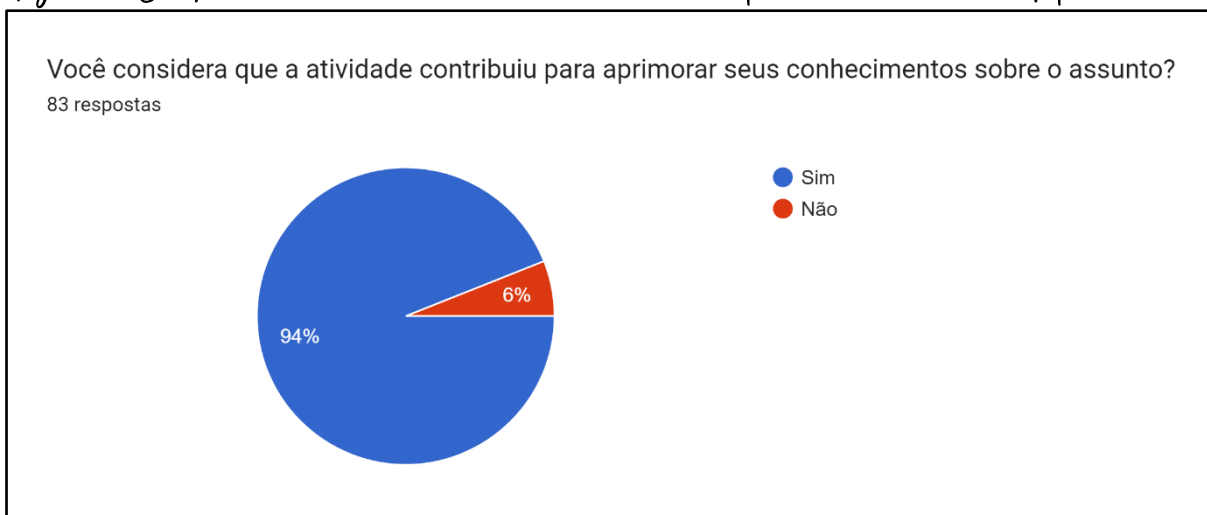
Figura 34. Satisfação em relação ao conhecimento e clareza da palestrante (n=83) (Unifesp, 2022).



Fonte: Organização do Evento

Identificou-se que 76 (91,56%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com o conhecimento e clareza da palestrante.

Figura 35. Satisfação em relação às contribuições da atividade de aprimoramento (n=54) (Unifesp, 2022).



Fonte: Organização do Evento

Demonstrou-se que 79 (94%) dos respondentes se sentiram satisfeitos ou muito satisfeitos com as contribuições da atividade para o aprimoramento dos seus conhecimentos sobre o assunto.

A seguir, apresentam-se alguns registros fotográficos:

Figura 36. Palestra Magna



Fonte: Arquivo pessoal

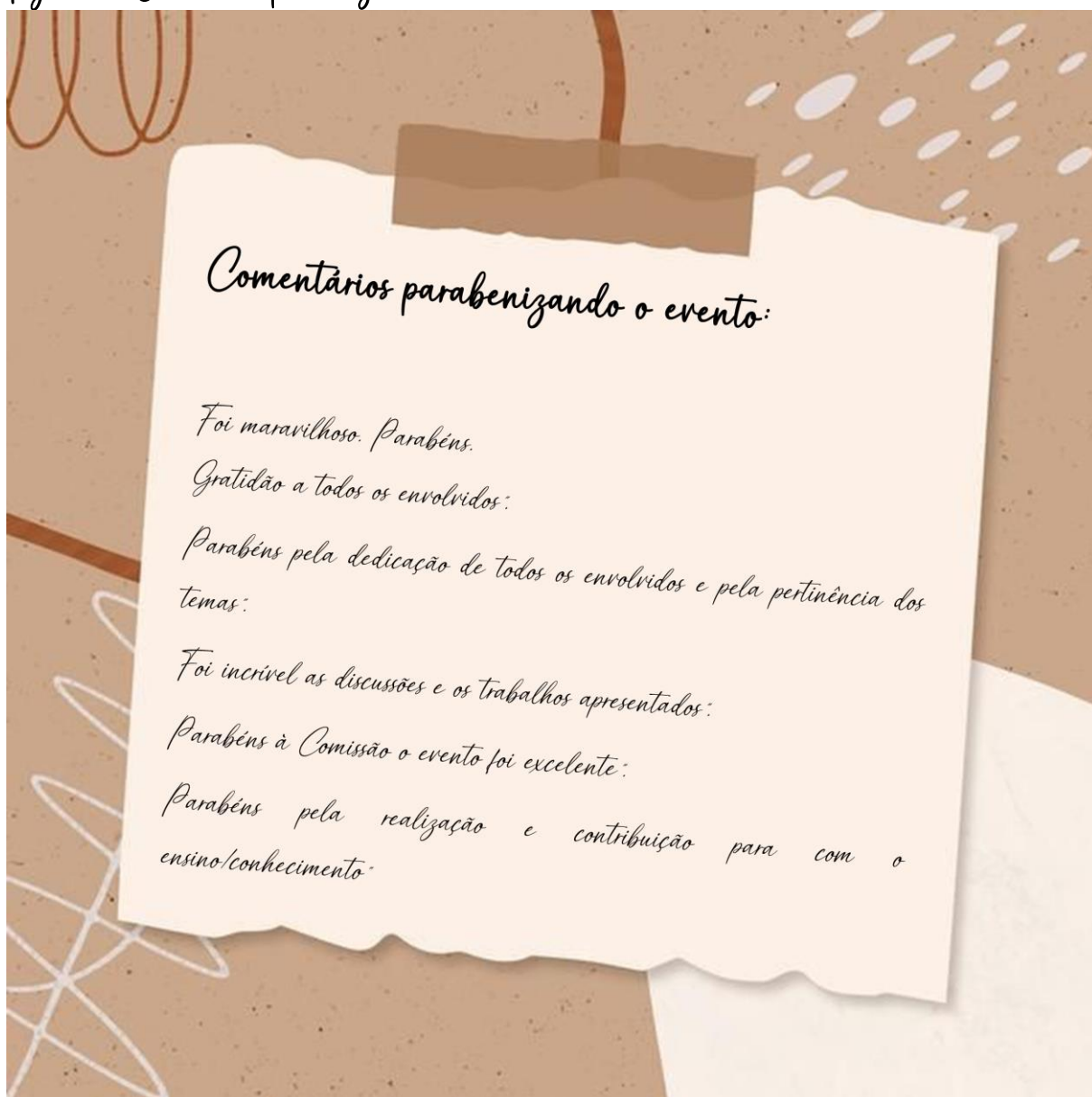
Figura 37. Agradecimentos



Fonte: Arquivo pessoal

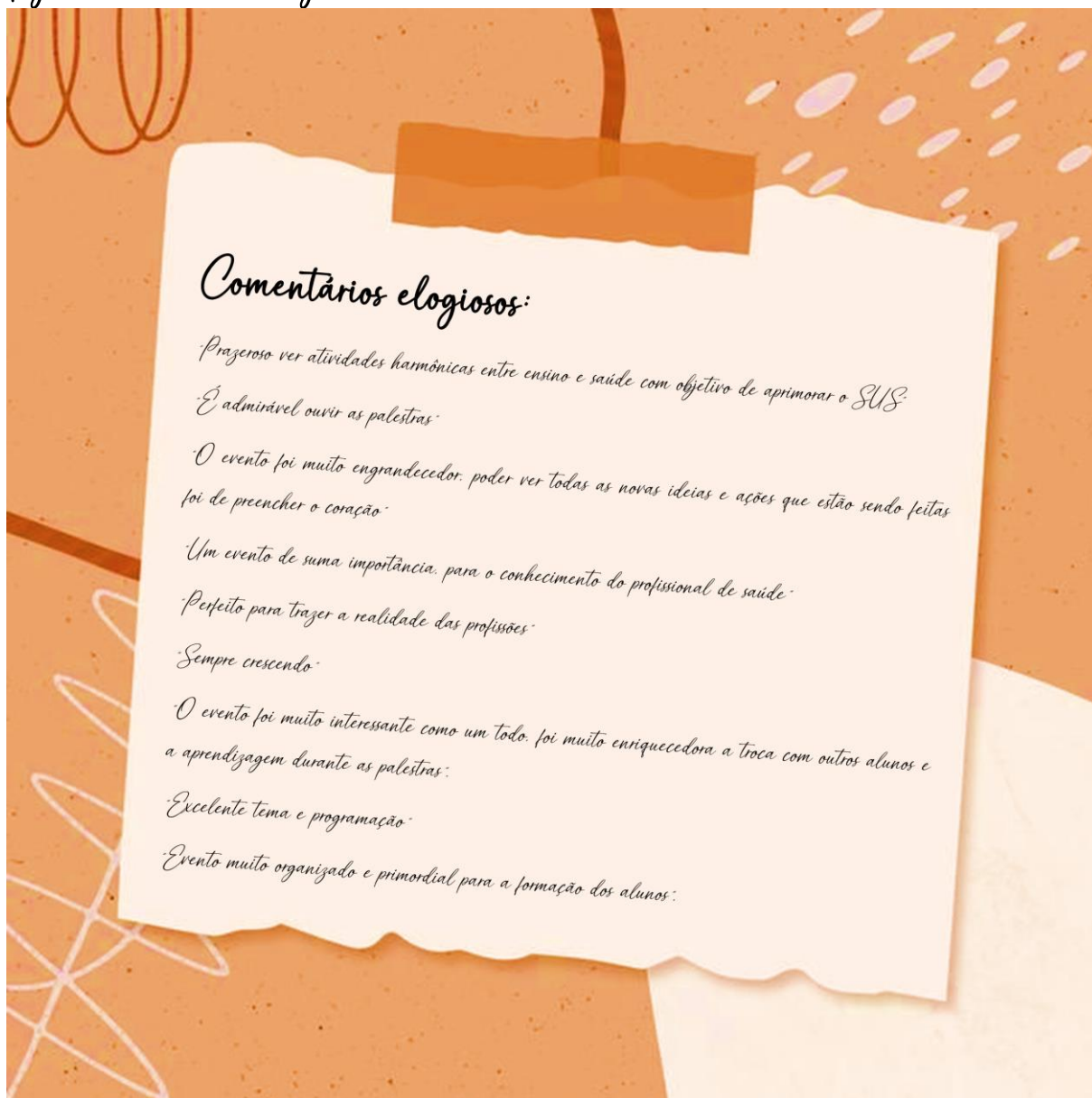
Também foi solicitado que os respondentes deixassem um comentário adicional acerca do Evento. Na sequência se apresentam as contribuições, as quais foram organizados de acordo com o tipo de comentário:

Figura 39. Comentários parabenizando o evento



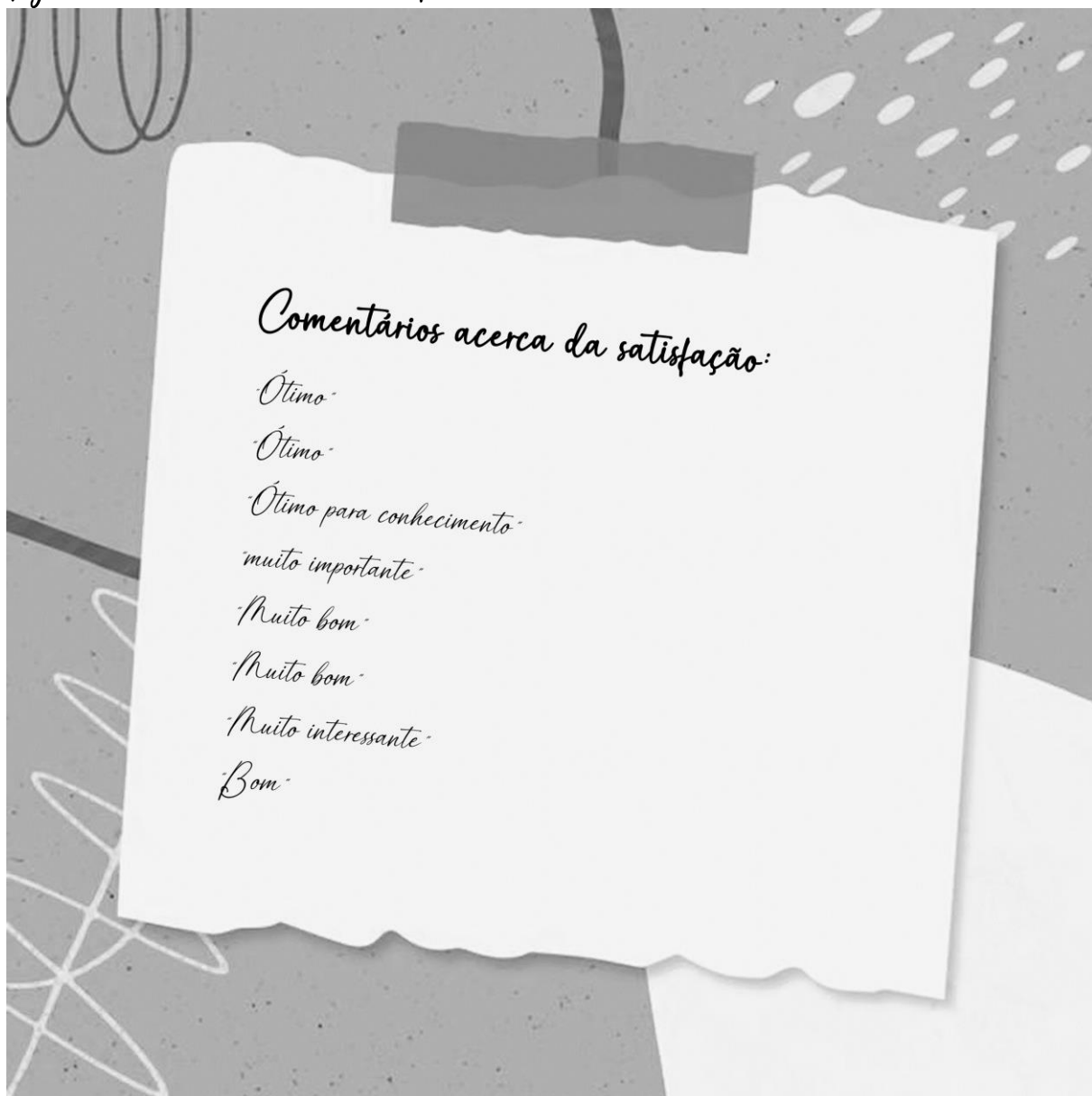
Fonte: Organização do Evento

Figura 40. Comentários elogiando o evento



Fonte: Organização do Evento

Figura 41. Comentários acerca da satisfação



Fonte: Organização do Evento

Figura 42. Críticas ao evento



Fonte: Organização do Evento

Figura 43. Depoimento enviado via pesquisa de satisfação

“Eu sou uma estudante do curso tec de enfermagem na escola Mãre Paulinha, participei dos três horários, a apresentação dos alunos sobre os projetos desenvolvidos por eles enquanto atuavam em campo, poder ter a oportunidade de ver como foi essa trajetória e as resoluções que eles trouxeram e contribuíram com as unidades, foi inspirador e me trouxe uma nova visão da área em escolhi atuar. Eu escolhi esse curso por ser apaixonada pelo SUS pois trabalho como ACE, eu fui inserida no SUS por uma vertente diferente desses alunos, e essa palestra me ajudou a entender a dificuldade de um médico recém formado a entender a realidade e as expectativas desse público do SUS, como eu lido no dia a dia com esses pacientes acabava julgando quando um médico tentava falar algo que não se adequava a realidade desse paciente, essa palestra irá mudar a minha forma de interação com estes profissionais. Participei também do Debate, e como usuária do SUS percebi que questões políticas afetam esses profissionais que estão desgastados, limitados, fazendo com que não tenham um interesse em tentar mudar o meio em que vivem, assim seguem práticas de seus antecessores, no debate eu consegui ver o real problema, mas acho que eu era a única usuária do SUS ali, então não me senti segura de expor a minha opinião, acho que uma mudança na atenção primária dos municípios é de extrema importância, a contratação de funcionários públicos por meio de CLT, porque depender de uma mudança de postura de funcionários concursados sem eles serem impulsionados a isso, não haverá mudança, eles não competem entre si e não se sentem inseguros com os seus próprios cargos, se as prefeituras abrissem as portas para contratados, onde metas seriam estipuladas e cobradas, como a falta de ACS e ACE no município, contratando esses profissionais e capacitando eles, geraria um gasto, mas o cumprimento de metas como o valor real de pessoas com HAS, DM e todos os indicadores de saúde estariam em dia na atenção primária trazendo verba para o município, os salários de ACS e ACE são pagos pela União, então os gastos dos municípios seriam sobre contratação, benefícios, insalubridade. Existe um município próximo que atua assim a Cidade de Extrema-MG, eu sou moradora de Bragança Paulista e trabalho nessa prefeitura pois não encontrei emprego na minha cidade, mas adoraria ter essa oportunidade de trabalhar com a minha comunidade, estou estudando para conseguir ter essa oportunidade de ajudar a minha cidade. Estava também na palestra Magna e achei que faltou fazer um resumo para os participantes da noite, como vieram estudantes e professores de outras instituições, faltou ambientar eles do que aconteceu durante o dia. Essa é uma experiência que levarei comigo, foi esclarecedora, agradeço a oportunidade aos organizadores e a USF por ter proporcionado tal conhecimento”.

Fonte: Organização do Evento

7. Considerações Finais

Com a finalização deste produto educacional alcanço o entendimento de que o Mestrado Profissional carrega, assim como no Acadêmico, a responsabilidade de preparar o estudante para continuar no meio acadêmico, ou seja, se tornar pesquisador e docente de nível superior e, que possibilita além disso, à instrumentalização para a prática profissional, uma vez que se alicerça na pesquisa aplicada, na solução de problemas, na inovação e aperfeiçoamento. Neste sentido, considero que se trata de uma experiência altamente relevante para a profissional, em especial, a minha, uma vez que estou inserida na gestão do ensino e do serviço. Outra percepção, a meu ver que enriquece o processo, está na elaboração deste produto educacional, que além de promover a aplicação do processo individual de ensino-aprendizagem, poderá contribuir com outros profissionais e estudantes de áreas e interesses comuns.

O COAPES se mostra como potente instrumento de aproximação das relações institucionais, na prerrogativa de promover a participação e o compromisso das partes na efetivação da IESC. 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.

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

8. Referências

BOLAN, V.; MOTTA, M. V. Responsabilidade social no ensino superior. **Revista de Educação**, v. 10, n. 10, p. 204-210, 2007. Disponível em <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/reduc/article/view/229>>. Acesso em 01 mar. 2018.

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 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. 2018. 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. **Manual Instrutivo Gestores Municipais - Manual de apoio aos Gestores para a implementação do COAPES**. Brasília, 2015a. Disponível em <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Manual_Instrutivo_Gestores_Municipais_COAPES.pdf>. Acesso em 30 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas e Respostas Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde COAPES**. Brasília, 2015b. Disponível em <<http://maismedicos.gov.br/perguntas-frequentes-de-gestores>>. Acesso em 30 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html>. Acesso em 30 set. 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, pp. 476-483, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040452>>. Acesso em 01 out 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]**. 2017, v. 17, n. 4, p. 619-640. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1984-6398201611377>>. Acesso em 01 mai 2022.

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..

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.

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 Enferm** [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180333. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>>. Acesso em 20 set 2022.

OLIVEIRA, Inajara Carla; BALARD, Cíntia Reis. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 4, núm. 1, 2013, pp. 69-72 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2653/265325753012.pdf>>. Acesso em 30 set. 2022.

OMENA, Aralyne Mizaél de. Planejamento estratégico situacional de saúde como ferramenta de ensino-aprendizagem: Relato de Experiência. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2022. Disponível em <https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1988>. Acesso em 01 nov. 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, 19 dez. 2017. Disponível em: <<https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/view/41>>. Acesso em 30 set. 2022.

NUIN, Juan Jose Beunza; FRANCISCO, Eva Icaran. **Manual de Educação Interprofissional em Saúde**. Elsevier Health Sciences, 2018.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2013, v. 47, n. 04, pp. 977-983. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>. Acesso em 30 set. 2022.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 20, n. 56, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>>. Acesso em 30 set. 2022.

RIZZATTI, Ivanise Maria et. al. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **ACTIO**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-17, mai./ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/12657>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SILVA, Cláudia Irene Ferreira da; NUNES, Silvia Ferreira Nunes. O papel das Comissões de Integração Ensino-Serviço CIES em questão: revisão de literatura. **Open Journal Systems**, v. 8 n. sup1 (2022). Disponível em <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3510>>. Acesso em 01 out. 2022.

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.

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.

SANTOS, Milton et. al. **Território, territórios: Ensaios sobre o ordenamento territorial**. 3ª Ed. Lamparina, 2007.

TOFÓLI, Adriana Maria Macêdo de Almeida et. al. Integração ensino-serviço: Alguns diálogos e caminhos possíveis da educação em saúde na Paraíba. **Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 18, n. 3, 2018. Disponível em <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18301.pdf>> Acesso em 30 set. 2022.

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.