

### Integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Teaching-service-community integration: perspectives of the Local Management Committee of the Teaching-Health Public Action Organizational Contract (abstract: p. 15)

Integración enseñanza-servicio-comunidad: perspectivas del Comité Gestor Local del Contrato Organizativo de Acción Pública Enseñanza-Salud (resumen: p. 15)

Lisamara Dias de Oliveira Negrini<sup>(a)</sup>

<lisamara.negrini@usf.edu.br> 

Rosana Aparecida Salvador Rossit<sup>(b)</sup>

<rosana.rossit@unifesp.br> 

<sup>(a)</sup> Universidade São Francisco, Avenida São Francisco de Assis, 218, Jardim São José. Bragança Paulista, SP, Brasil. 12916-900.

<sup>(b)</sup> Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Com o objetivo de compreender o desenvolvimento da integração ensino-serviço-comunidade (lesc) no município de Bragança Paulista, São Paulo, por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), realizou-se um estudo de caso. Uma amostra intencional com dez integrantes do Comitê Gestor Local que participaram de entrevistas semiestruturadas, em ambiente virtual, gravadas e transcritas na íntegra. Os relatos passaram por análise de conteúdo na modalidade temática e os resultados indicaram que a condução da lesc e do Coapes foi bem-sucedida. A sustentabilidade e os êxitos da contratualização estão relacionados a estratégias, como aproximação, diálogo institucional, igualdade de valor e transparência, provenientes de discussões técnicas, compreensão do processo, escolha do formato, sensibilização e engajamento dos atores. A combinação desses elementos, aliada a novos projetos e atitudes, aponta caminhos para a consolidação da lesc no território, que apresenta desafios a serem superados.

**Palavras-chave:** Serviços de integração docente-assistencial. Capacitação de recursos humanos em saúde. Aprendizagem baseada em problemas. Contratos. Sistema Único de Saúde.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, conferindo a saúde como um direito de cidadania à população brasileira. Dentre outras atribuições, compete ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da Saúde, sendo a responsabilidade de formular políticas de gestão, formação, qualificação e regulação das profissões da saúde direcionada ao Ministério da Saúde (MS) <sup>1-3</sup>.

Importantes iniciativas governamentais para a reorientação da formação profissional e do trabalho no SUS vêm sendo implementadas, como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), Programa Mais Médicos (PMM) e o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes)<sup>4</sup>.

Com a criação do SUS e suas diretrizes democráticas, a saúde no Brasil sofreu fortes mudanças, trazendo desafios às Instituições de Ensino Superior (IES), especialmente no que se refere à formação dos profissionais de saúde e à mudança no modelo pedagógico, que passa a ser influenciado pelas políticas de saúde, e à adoção de metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação que permitam ao estudante aprender a aprender, ser ético, humano e competente<sup>5</sup>.

A partir de 2001, o Ministério da Educação (MEC) publicou sucessivas edições das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) referentes às 14 categorias profissionais da saúde existentes à época. As DCN representam o resultado de um processo político, institucional, cultural e educacional para a elaboração de projetos pedagógicos e currículos para os cursos da Saúde, a fim de viabilizar uma formação generalista e humanista, tendo a inserção do SUS como cenário de aprendizagem<sup>6,7</sup>.

Segundo Zarpelon *et al.*<sup>8</sup>, o desenho curricular para a formação em Saúde deve ser orientado pela integração ensino-serviço-comunidade (Iesc), de modo que promova o encontro entre ensino e serviço e elimine a dicotomia entre o ensinar e a assistência.

A Iesc é o reflexo do trabalho coletivo entre as equipes dos serviços de saúde com professores, estudantes, trabalhadores, gestores do SUS e o controle social representando os seus usuários, a fim de promover a qualidade da formação e da Atenção à Saúde individual e/ou coletiva, bem como a satisfação dos trabalhadores dos serviços<sup>9</sup>.

Por meio de uma ação conjunta do MS e do MEC, foi publicada a Portaria Interministerial n. 1.127, de 4 de agosto de 2015. O documento estabelece o Coapes como dispositivo da Pneps para a construção participativa da formação no/para o SUS e de diálogos locais que alimentem a construção da Iesc, possibilitando aos atores discutir, pactuar e organizar os cenários de prática, reconhecer suas responsabilidades e valorizar o ensino, a pesquisa, a extensão, a Educação Permanente em Saúde (EPS) e o SUS<sup>10</sup>.

Prospecta-se que o Coapes, por meio das contratualizações, seja 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). É por intermédio do Coapes que se pretende efetivar a corresponsabilização do ensino para a melhoria dos indicadores de saúde e, assim, possibilitar o acesso e os momentos de ensino-aprendizagem no SUS com vistas à qualificação profissional, especialmente no que tange às estratégias para a superação da dicotomia entre a teoria e a prática, ainda presente na realidade da formação profissional em Saúde no Brasil<sup>8,11,12</sup>.

Sotero e Freitas<sup>13</sup> apresentam estudo de revisão da literatura sobre o que tem sido publicado a respeito dos termos de cooperação após a portaria do Coapes, no qual evidenciam discreta ascendência de pactuações que delimitam e definem a Iesc.

Costa<sup>7</sup>, em pesquisa sobre o Coapes em duas diferentes regiões de saúde do Rio Grande do Norte, refere que, mesmo com a assinatura do contrato, o desconhecimento e o desinteresse das partes envolvidas prevaleceram, mostrando que as questões políticas locais em desfavor da contratualização eram fortes.

Em contrapartida, o estudo de Fadel *et al.*<sup>14</sup> demonstra que, na realidade investigada, apesar das fragilidades evidenciadas no Coapes, a equidade de acesso e a garantia dos cenários de prática estabelecidas pelo contrato, assim como a transparência do processo, constituíram suas principais conquistas.

Cardoso *et al.*<sup>15</sup> afirmam que a Iesc deve ser um ponto de atenção aos locais que possuem Coapes e/ou contratualizações similares, sendo necessária a criação de um espaço coletivo de cogestão entre as instituições formadoras e a gestão dos serviços de saúde para que permita a colaboração de todos no planejamento conjunto das atividades.

Apesar do Coapes ser um dispositivo da Pneps e um elemento fortalecedor da Iesc, que deve promover processos participativos de construção da formação e do desenvolvimento profissional, ainda persiste uma fragilidade importante quanto à inexistência desses espaços de diálogo, capazes de promover efetivamente a formação no/para o SUS<sup>6,16</sup>.

Após exaustiva busca por estudos que demonstrassem estratégias de monitoramento, avaliação e gestão da Iesc pelo Coapes, identificou-se uma escassez de estudos publicados sobre o tema. Dada a relevância da Iesc e do Coapes como possibilidades de mudanças e fortalecimento do SUS, vislumbrou-se a oportunidade de desenvolver um campo científico e a produção de novos conhecimentos.

Assim, o presente estudo objetivou compreender como a Iesc tem se desenvolvido com o Coapes e, para isso, buscou apreender as percepções dos membros do Comitê Gestor Local do Coapes sobre a Iesc no âmbito do SUS de Bragança Paulista, SP.

## Metodologia

Este estudo de caso pautou-se na metodologia proposta por Yin<sup>17</sup>, que se revelou particularmente adequada, uma vez que buscou analisar um fenômeno contemporâneo com restrição de controle sobre os eventos comportamentais envolvidos.

O município de Bragança Paulista é sede da Região de Saúde (RS) de Bragança e, segundo Censo de 2022, possui população de 176.811 habitantes. É o município mais populoso dentre aqueles que compõem a região e o que abriga o maior número de equipamentos de Saúde Pública e de instituições de ensino<sup>18</sup>.

Bragança Paulista foi escolhida como cenário da pesquisa por fazer uso de mapeamento dos cenários de prática; por apresentar projetos diferenciados para o fortalecimento da Iesc; e por ser o município coordenador do Coapes Regional firmado em 2016. Esse cenário, por sua vez, contempla a participação dos 11 municípios da RS de Bragança e de dez instituições de ensino desde 2019. Atualmente, são ofertados 11 cursos de Graduação, dois programas de residência, médica e multiprofissional, e quatro cursos de ensino técnico profissionalizante.

O Comitê Gestor Local do Coapes Regional caracteriza-se como um espaço de discussão, acompanhamento e avaliação da execução contratual, composto por 67 membros que representam os municípios, as instituições de ensino, o controle social (segmento dos usuários) e a EPS do município coordenador.

Com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, o presente estudo contou com uma amostra intencional<sup>19</sup>, que se deu pela seleção de dez membros do Comitê Gestor Local escolhidos por atuarem diretamente no cenário da pesquisa.

Na distribuição dos entrevistados, buscou-se uma amostra homogênea que apresentasse familiaridade com o tema para contemplar as necessidades do objeto de estudo e a representação dos diferentes atores e instituições. Assim, participaram da pesquisa: cinco representantes de IES (gestor, docentes e estudante), um representante do ensino técnico (docente), um representante de Programa de Residência (estudante) e três representantes do SUS (EPS, gestão e controle social), resultando no predomínio de participantes do setor de ensino.

Após a aprovação ética, as pesquisadoras apresentaram o estudo em reunião do Comitê Gestor Local do Coapes Regional e posteriormente realizaram contato formal, por e-mail, com os potenciais participantes. Respeitada a necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia de Covid-19, as entrevistas foram realizadas em ambiente virtual, com recursos para a realização de videoconferências a fim de garantir a qualidade de imagem e som e a segurança das informações gravadas.

Um formulário eletrônico foi preparado contendo acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao Termo de autorização de uso de imagem e áudio (TA) para registro da concordância. Foram incluídos itens para a categorização do perfil da amostra, considerando os dados sociodemográficos e informações profissionais do(a)s dez entrevistado(a)s.

A entrevista individual foi conduzida por meio de um roteiro semiestruturado, que abordou questões específicas relacionadas à compreensão e ao desenvolvimento da Iesc no cotidiano do SUS e das instituições de ensino, com base na experiência do Coapes. Essa abordagem permitiu que o entrevistado manifestasse livremente suas opiniões sobre temas correlacionados ao assunto principal<sup>20</sup>. A duração média das entrevistas foi de 25 minutos, totalizando 253 minutos de gravação.

Como ferramenta de reflexão, utilizou-se o diário de campo para registrar as percepções e considerações da interação com o(a)s entrevistado(a)s e para estabelecer os limites e riscos relacionados ao método e à relação profissional de uma das pesquisadoras com o território do estudo<sup>20</sup>.

Com o intuito de garantir a manutenção do sigilo da identidade dos participantes, as transcrições foram identificadas pela extensão alfanumérica, sendo E (Entrevistado), seguida pela numeração cardinal crescente em ordem de realização das entrevistas (E1...E10).

A análise do conteúdo das entrevistas ocorreu pela pré-análise, pela organização e pela leitura flutuante do material produzido, obedecendo aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência, exclusividade e adequação à abordagem qualitativa<sup>21</sup>.

Na sequência, foi realizada a exploração dos materiais a fim de reconhecer as singularidades, definir os eixos direcionadores, as unidades de contexto e as unidades de registro, fundamentados na categorização que é considerada o elemento central da análise de conteúdo. Essa categorização foi feita por uma operação de classificação de elementos que se agrupam por critérios definidos que compõem um conjunto de significados<sup>21,22</sup>.

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo CEP sob o CAAE 15095219.1.0000.5505, Parecer n. 5.143.303 de 3/12/2021.

## Resultados

Com a categorização da amostra, delimitou-se o perfil sociodemográfico e profissional dos dez participantes, sendo: 80% do sexo feminino; 70% de cor branca e com idade entre quarenta e 59 anos; 70% com nível de escolaridade em Pós-Graduação completa, sendo 40% *lato sensu* (MBA/Especialização) e 30% *stricto sensu* (Mestrado/Doutorado).

Quanto ao local de atuação, 50% atuavam em instituições de ensino pertencentes ao Coapes, 30% no SUS e 20% em ambas. Com relação à área de atuação, 40% são gestores das instituições de ensino, 40% são docentes de práticas de formação, 20% são profissionais da EPS, 20% são estudantes da área da Saúde, 10% são gestores do SUS e 10% são conselheiros de saúde (segmento usuário).

Em relação à atuação na Iesc, 60% atuam por um período entre dois e quatro anos e 20% há 11 anos ou mais; 80% possuem algum tipo de formação na área de gestão, com predomínio do nível de Especialização/MBA.

A fim de atender aos preceitos da metodologia de Bardin<sup>21</sup> para a análise de conteúdo, inicialmente foi realizada a pré-análise do material coletado das entrevistas. Isso incluiu a revisão e a transcrição literal das gravações, bem como a organização e a leitura flutuante. Por intermédio desse processo, emergiram três categorias e suas respectivas subcategorias.

A primeira categoria, “Integração ensino-serviço-comunidade no contexto da formação e trabalho em saúde”, contou com três subcategorias: Diferentes percepções sobre a integração ensino-serviço-comunidade e sua importância para a formação no/para o SUS; Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; e Desafios para a construção de espaços para preceptoria e formação de preceptores.

As discussões sobre a Iesc se expandiram e fortaleceram com o Coapes, e se apresentam pela subcategoria Diferentes percepções sobre a integração ensino-serviço-comunidade e sua importância para a formação no/para o SUS.

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

Resultados semelhantes foram observados na literatura atual, em que se enfatiza a necessidade de resgate da Iesc no cotidiano da vida acadêmica como um norte para as mudanças no processo de formação em Saúde por meio de espaços permanentes de reflexão e diálogo, demonstrando que, com a reflexão e a intervenção coletiva, é possível ensinar e aprender no cotidiano dos serviços de saúde<sup>23,24</sup>.

A segunda subcategoria, Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, como eixo fundamental da universidade brasileira, foi identificada nos discursos ao se reconhecerem os desafios a essa proximidade, assim como a importância das oportunidades que possibilitem tal conexão.

[...] eu entendo que no Coapes a gente já prevê as atividades de extensão e de pesquisa, e agora com esse movimento da curricularização da extensão, a gente observa os movimentos das universidades e das instituições de ensino, de inserirem a extensão... mas eu acho que a extensão universitária ainda é muito incipiente, e eu acho que a gente precisa começar a inserir nos nossos comitês de discussão a integração ensino-serviço-comunidade...(E3)

Percebeu-se um olhar atencioso para fortalecer a relação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, potencializado com a gênese do Coapes. No entanto, é preciso atentar a aspectos como os apontados por De-Paula *et al.*<sup>25</sup> no que se refere à extensão integrada ao ensino e à pesquisa, com estímulo para a atuação nos diferentes territórios, promovendo o interesse institucional de envolver a comunidade acadêmica e prestar serviços de qualidade à sociedade.

Compreendendo essa necessidade, torna-se essencial a implementação de estratégias educacionais direcionadas ao desenvolvimento de docentes, a fim de que se tornem aptos a promover uma formação profissional orientada no SUS e, ao mesmo tempo, minimizar conflitos no cotidiano dos serviços de saúde.

A terceira subcategoria, Desafios para a construção de espaços para preceptoria e formação de preceptores, demonstra que tais espaços têm sido estimulados no cenário do Coapes Regional; entretanto, ainda se identificam desafios a serem superados que necessitam de investimentos futuros, conforme observado nos relatos sobre o Programa de Preceptoria e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato do município que, apesar de instituído em 2019, ainda causa expectativas e inquietações nos atores sociais envolvidos.

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

Tal circunstância não deve ser considerada uma atipia, uma vez que as mudanças de paradigmas não se estabelecem por processos céleres, requerendo sempre esforços e resiliência. A exemplo, Mendes *et al.*<sup>26</sup> referem que a integração da universidade com os serviços de saúde ainda permeia uma gama de desafios a serem superados, especialmente os relacionados ao processo de formação e ao relacionamento dos atores sociais envolvidos (docentes, discentes, preceptores e a própria comunidade).

Na segunda categoria, “Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, como elemento norteador para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade”, também emergiram três subcategorias: Comunicação como um facilitador da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde; Desafios para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde; e Estratégias para monitoramento, avaliação e gestão da integração ensino-serviço-comunidade.

Conforme se evidencia na subcategoria Comunicação como um facilitador da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, o território de estudo tem avançado nesse sentido.



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

Cardoso *et al.*<sup>15</sup> acreditam que o planejamento e a comunicação são fatores essenciais para evitar conflitos que prejudiquem a efetivação da Iesc. Assim, é necessário que ações para redução da rotatividade, melhor distribuição dos estudantes em cenários e para a promoção e o fortalecimento de vínculos, além de aprendizado e colaboração no trabalho, sejam persistentemente fortalecidas.

Notadamente, a estrutura física dos serviços de saúde tem sido um dos principais Desafios para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, sendo caracterizada como subcategoria. Infraestrutura precária e inadequada, falta de materiais e equipamentos para a assistência foram referidos como problemas recorrentes. Entretanto, os desafios não se limitam às questões estruturais.

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

Considera-se que o despreparo em relação às práticas pedagógicas e profissionais, por parte das equipes de saúde, e à resistência do corpo docente em modificar seus métodos de ensino e em exercer suas atividades nos serviços de saúde demonstram os diferentes objetivos entre o ente formador e o ente assistencial, bem como o potencial desafio para a efetivação da Iesc<sup>8,15</sup>.

As Estratégias para o monitoramento, avaliação e gestão da integração ensino-serviço-comunidade estão entre as responsabilidades atribuídas ao Comitê Gestor Local do Coapes e emergiu como uma subcategoria<sup>10</sup>.

A análise documental dos registros das oito reuniões realizadas entre 2019 e 2022, com exceção do ano de 2020, em que as ações foram suspensas devido à pandemia do Covid-19, foi conduzida com base nos documentos cedidos pelo Comitê Gestor Local do Coapes Regional. Contudo, não foram encontradas evidências da existência de indicadores de monitoramento e avaliação. Em contraponto, nos discursos dos membros do Comitê Gestor, foram identificadas *nuances* de como essa atividade tem sido estruturada.

<sup>(c)</sup> Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um conjunto habitacional pertencente ao "Programa Minha Casa Minha Vida", criada em 2016, em parceria com uma das IES parceiras e que conta com equipe de saúde híbrida, composta por docentes e preceptores e por profissionais da Rede SUS do município, que em território com alto índice de vulnerabilidade social tem sido espaço de formação, pautado nas premissas da EPS e Iesc.



Às vezes, a gente tem um problema ou outro e acho que é pontual também, mas eu acho que ele ocorre de forma organizada. A gente sempre tem as avaliações do lado do aluno, em relação ao trabalho, em relação ao campo de estágio, assim como do profissional. Então, sempre tem um *feedback* em relação de como foi, de como está sendo esses estágios, durante o seu curso. (E9)

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

Considerada a evidente 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 identificados, se inclua o fortalecimento do Comitê Gestor Local com proposituras para avançar no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas, em 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<sup>15</sup>.

Da última categoria “Importância da comunidade para a formação no/para o SUS” emergiram duas subcategorias: Iesc como direito e dever da comunidade; e Participação da comunidade nos processos decisórios do Sistema Único de Saúde.

A subcategoria Iesc como direito e dever da comunidade pauta-se no discurso de Pereira *et al.*<sup>27</sup>, de que a participação popular, como característica fundamental e democrática nas decisões do SUS, vai muito além do papel atribuído como mero avaliador do grau de satisfação com a Atenção à Saúde. Isso reitera que a sociedade deve se inserir nas discussões acerca das decisões sobre formulação, execução e avaliação da política nacional e local de saúde, considerando, nesse contexto, a formação no/para o SUS.

O conteúdo expresso a seguir demonstra que a Iesc faz parte das discussões do Conselho Municipal de Saúde e o protagonismo da comunidade quanto às suas necessidades e à abertura da gestão para a discussão coletiva dão transparência e efetividade ao processo.

[...] eu acredito que foi um bom processo... a transparência sempre foi muito visível, foram sempre apresentadas mudanças, qualquer apontamento, sempre foi apresentado no Conselho Municipal de Saúde. Então, a minha percepção é que funcionou e eu acredito que está funcionando. (E7)

Os resultados ora apresentados levam a crer que a realidade local se assemelha às pretensões expostas por Fadel *et al.*<sup>14</sup>, nas quais a concreta operacionalização da Iesc é necessária para a promoção de espaços dialógicos entre o ensino, o SUS e a comunidade – em uma relação horizontal, processos de trabalhos conjuntos, interesses em comum e alinhamento das necessidades.

Se por um lado emergiu a subcategoria Participação da comunidade nos processos decisórios do SUS, por outro ainda se vê um distanciamento dessa comunidade em entender que a Iesc seja um direito e um dever de cidadania em que nem sempre essa participação é respeitada e valorizada pelo ensino e pelo serviço.

[...] era uma ação necessária... a população em si estava precisando muito dessa interação, porque a escola, a saúde e a população precisavam estar juntas, então na minha percepção foi de suma importância [...] (E7)

[...] em relação a esse vínculo com a comunidade... a gente ainda tem uma cultura difícil! Já é difícil os profissionais dos serviços de saúde se articularem com a comunidade, imagina o profissional do ensino chegar lá e tentar construir um vínculo com a comunidade ... e, às vezes, ele não reconhece o sentido e a importância disso... e isso também é um dificultador! (E3)

Silva *et al.*<sup>28</sup> expressam real importância à participação da comunidade na Iesc, afirmando que não dar voz à comunidade na Ciência é descaracterizar o discurso, a ação e a reação do SUS e o próprio papel social e educacional da universidade como instituição democrática, progressista e libertadora. Assim, o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde deve ser visto como orientação norteadora para as políticas e os engajamentos sociais, construindo mudança de paradigmas para a formação de profissionais de saúde mais sensíveis e habilitados para um trabalho crítico-reflexivo diante das necessidades dos usuários.

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

## Considerações finais

O estudo resgatou o entendimento de que a formação profissional na área da Saúde deve acontecer pela construção de projetos pedagógicos que estejam alinhados aos princípios e pressupostos do SUS, reconhecendo 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 formação no trabalho e do ideal de aprendizagem ao longo da vida.

O Coapes é evidenciado como instrumento de aproximação das relações institucionais ao promover a participação e o compromisso das partes na efetivação da Iesc. Entretanto, ao longo desses últimos anos, foram ínfimas as evidências científicas acerca de suas contribuições para direcionar a formação no/para o SUS.

A pesquisa mostra que, assim como na maior parte do país, a efetivação da Iesc ainda não se consolidou no cenário estudado. Todavia, constataram-se importantes avanços e a relevância do Coapes nesse processo.

Reveladas as percepções de representantes do Comitê Gestor Local sobre como o Coapes vem se estabelecendo, julga-se que a oportunidade de relações dialógicas, combinada com novos projetos e posturas, seja a maior conquista evidenciada. A regulação de acesso dos estudantes aos cenários de prática, os projetos singulares de ensino-saúde e a corresponsabilização do ensino ao adentrar e vivenciar-se o SUS, também são exemplos concretos dos avanços constatados. Apesar disso, observa-se que ainda há muito a conquistar.

A estrutura física, as práticas pedagógicas e o desalinhamento entre o ensino e a saúde se mostraram como permanentes desafios. A ausência da comunidade, por meio da representatividade do controle social em espaços oficiais para decisões acadêmicas, e a resistência dos atores sociais, em especial no que se refere à construção de espaços para a preceptoria e formação de preceptores, demonstram limitações às diferentes atribuições e responsabilidades, destacando os desafios a serem superados que necessitam de investimentos futuros.

Identificadas as *nuances* sobre como têm sido estruturados o monitoramento e a avaliação da Iesc, subentendeu-se que o mapeamento dos cenários de práticas se dê com reuniões de planejamento, visitas técnicas, *feedback* e avaliação da percepção e da satisfação dos atores sociais. E, sobretudo, a criação de mecanismos que permitam identificar o percurso, os avanços e retrocessos, tais como indicadores quantitativos e qualitativos, é essencial para maior clareza do cenário existente e como ferramenta para nortear novas decisões e ajustes que se façam necessários.

A pesquisa possibilitou melhor compreensão sobre o desenvolvimento da Iesc e do Coapes no município de Bragança Paulista, SP. Assim, concluiu-se que a sustentabilidade e as conquistas da contratualização são resultado de estratégias como a aproximação, o diálogo institucional, a igualdade de valor e transparência, resultantes de discussões técnicas, compreensão do processo, escolha do formato, sensibilização e engajamento dos atores. Esses aspectos podem ser explorados em outros territórios e em pesquisas futuras. No entanto, o estudo teve a limitação de se basear apenas na percepção do Comitê Gestor Local do Coapes, impossibilitando uma compreensão abrangente do tema no cenário escolhido. Para futuras pesquisas, o desafio é propor métodos de mensuração e verificação utilizando técnicas de avaliação, a fim de demonstrar o caráter analítico-explicativo da integração entre ensino, serviço e comunidade, bem como seu valor na formação no/para o SUS.



### Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Conflito de interesse

Ambas as autoras não têm conflito de interesse a declarar.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



#### Editor

Tiago Rocha Pinto

#### Editor associado

Franklin Delano Soares Forte

#### Submetido em

27/02/23

#### Aprovado em

11/10/23

## Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
3. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface (Botucatu). 2015; 19 Suppl 1:743-52. doi: 10.1590/1807-57622014.0996.
4. Negrini LDO. Integração ensino-serviço-comunidade no município de Bragança Paulista - SP a partir do contrato organizativo de ação pública ensino-saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2022.



5. Gonzalez AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(3):757-62. doi: 10.1590/S1413-81232010000300018.
6. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190499. doi: 10.1590/Interface.190499.
7. Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1183-95. doi: 10.1590/1807-57622017.0376.
8. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(12):4241-8. doi: 10.1590/1413-812320182312.32132016.
9. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3):356-62. doi: 10.1590/S0100-55022008000300010.
10. Brasil. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 5 Ago 2015.
11. Mendes KMC, Carnut L, Guerra LDS. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. *J Manag Prim Health Care*. 2022; 14:e002. doi: 10.14295/jmphc.v14.1186.
12. Sordi MRL, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:e190527. doi: 10.1590/Interface.190527.
13. Sotero RL, Freitas RR. Panorama nacional de cooperação e integração do ensino, serviço e comunidade no âmbito da saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Health Biosci*. 2021; 2(1):31-50. doi: 10.47456/hb.v2i1.32704.
14. Fadel AVK, Coelho ICMM, Zarpelon LFB, Almeida MJ. Conquistas, desafios e fragilidades de um contrato organizativo de ação pública ensino-saúde. *Rev Saude Pub Paraná*. 2022; 5(2):1-21. doi: 10.32811/25954482-2022v5n2.670.
15. Cardoso VV, Lisboa N, Adelino BS, Marques IR, Vilas Boas IF, Xavier LRJ, et al. Integração ensino-serviço-comunidade na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Comum Cien Saude*. 2021; 32(3). doi: 10.51723/ccs.v32i03.963.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
17. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Panorama Bragança Paulista – SP [Internet]. 2020 [citado 14 Out 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/braganca-paulista/panorama>



19. Richardson RJ. Pesquisa social - métodos e técnicas. 4a ed. Barueri: Grupo GEN; 2017.
20. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora UFRGS; 2009.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
22. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 3a ed. Brasília: Líber Livro; 2008.
23. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de odontologia. *Cad Saude Colet*. 2019; 27(4):476-83. doi: 10.1590/1414-462X201900040452.
24. Matos TM. A integração ensino-serviço no enfrentamento à Covid-19 em João Pessoa - PB [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
25. De Paula DPS, Gonçalves MD, Rodrigues MGJ, Pereira RS, Fonseca JRO, Machado AS, et al. Integração do ensino, pesquisa e extensão universitária na formação acadêmica: percepção do discente de enfermagem. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2019; 33:e549. doi: 10.25248/reas.e549.2019.
26. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180333. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333.
27. Pereira ALP, Zilbovicius C, Carnut L, Souza Neto AC. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2022; 32(3):e320305. doi: 10.1590/S0103-73312022320305.
28. Silva HGN, Oliveira BC, Santos LES, Claro ML. O papel social da universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. *Linhas Crit*. 2020; 26:e31262. doi: 10.26512/lc.v26.2020.31262.





To comprehend the evolution of education-service-community integration (ESCI) in the municipality of Bragança Paulista, SP, through the Teaching-Health Public Action Organizational Contract (Coapes), a case study was conducted. An intentional sample of ten members from the Local Management Committee participated in semi-structured interviews, conducted virtually, recorded, and transcribed in full. The narratives underwent thematic content analysis. The results indicated that the implementation of IESC and Coapes was successful. The sustainability and achievements in contractualization are related to strategies such as approaching, institutional dialogue, equal value, and transparency, resulting from technical discussions, understanding of the process, format selection, sensitization, and actor engagement. The combination of these elements, along with new projects and attitudes, points towards the consolidation of IESC in the territory, which presents challenges to be overcome.

**Keywords:** Teaching-care integration services. Training of human resources in health. Problem based learning. Contracts. Brazilian National Health System.

---

Con el objetivo de comprender el desarrollo de la integración enseñanza-servicio-comunidad (IESC) en el municipio de Braganza Paulista (Estado de São Paulo), a partir del Contrato Organizativo de Acción Pública Enseñanza-Salud (Coapes), se realizó un estudio de caso. Una muestra intencional con diez integrantes del Comité Gestor Local participó en entrevistas semiestructuradas, realizadas en ambiente virtual, grabadas y transcritas integralmente. Los relatos pasaron por un análisis de contenido en la modalidad temática. Los resultados indicaron que la conducción de la IESC y del Coapes fue exitosa. La sostenibilidad y los éxitos de la contractualización están relacionados con estrategias tales como la aproximación, el diálogo institucional, la igualdad de valor y transparencia, provenientes de discusiones técnicas, comprensión del proceso, elección del formato, sensibilización y compromiso de los actores. La combinación de esos elementos, aliada a nuevos proyectos y actitudes, señala caminos para la consolidación de la IESC en el territorio que presenta desafíos que hay que superar.

**Palabras clave:** Servicios de integración docente-asistencial. Capacitación de recursos humanos en salud. Aprendizaje basado en problemas. Contratos. Sistema Brasileño de Salud.