



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

**CONSTRUÇÃO COLETIVA DO COAPES EM UM MUNICÍPIO
DE GRANDE PORTE: PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DE
SAÚDE**

Londrina
2025

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

**CONSTRUÇÃO COLETIVA DO COAPES EM UM MUNICÍPIO
DE GRANDE PORTE: PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DE
SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina - UEL como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Durán González

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

M623c Michelin, July Anne Rossi Michelin.
Construção coletiva do COAPES em um município de grande porte: percepção dos servidores de saúde / July Anne Rossi Michelin Michelin. - Londrina, 2025.
102 f.

Orientador: Alberto Durán González .
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Sistema Único de Saúde - Tese. 2. Cenários de Práticas - Tese. 3. Educação Profissional em Saúde Pública - Tese. 4. Estágio Supervisionado - Tese. I. Durán González , Alberto . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE: PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador: Prof. Dr. Alberto Durán
González
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Marcela Maria Birolim
Universidade Estadual do Centro-Oeste -
UNICENTRO

Profa. Dra. Maira Sayuri Sakay Bortoletto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 14 de março de 2025.

Dedico esta tese aos meus pais, Oripes e Sonia, que sempre me incentivaram a estudar e correr atrás dos meus sonhos.

Compartilho com vocês esta conquista, pois sempre fizeram minha caminhada tornar-se mais leve, e é por vocês que quero ser cada dia melhor.

O meu amor por vocês é infinito!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser generoso comigo e me proporcionar a possibilidade de chegar até aqui e por sempre me guiar pelo melhor caminho.

Aos meus pais, por me proporcionarem o maior amor do mundo e também por sempre me incentivarem a nunca desistir, mas lutar, estudar e seguir os meus sonhos.

Ao meu pai, Oripes, meu maior incentivador, por sempre mergulhar em todas as minhas ideias e planos, por todos os ensinamentos, disponibilidade, amor, conselhos, piadas que encheram minha vida e meu coração. É por você que continuo lutando para seguir e ser melhor a cada dia, para você ter orgulho de mim aí no céu.

A minha mãe Sonia, que, além de professora, é minha inspiração, por sempre ter sido uma pessoa e uma profissional exemplar. Obrigada por tudo que você sempre faz para tornar minha vida mais leve, por cuidar tanto de mim, por se orgulhar do meu desempenho e sempre estar ao meu lado me ajudando, entendendo, aconselhando, apoiando e corrigindo os erros de português.

A minha afilhada Gabriela, ao meu irmão André Luiz e a minha cunhada Ana Paula, por todas as vezes em que estiveram à disposição para me ajudar, preenchendo a minha vida com amor.

Ao meu orientador Prof. Dr. Alberto Durán González, por toda dedicação e envolvimento na minha formação como pesquisadora; obrigada por tanto ensinamento, por conduzir toda essa jornada com leveza e carisma. Agradeço principalmente pela sensibilidade em me acolher nos momentos de tempestade que vivenciei nestes quatro anos de estudo. Obrigada por toda paciência, palavras de conforto e incentivo. Sem o seu apoio eu não teria conseguido chegar até o final desta etapa; a sua humanidade fez total diferença neste processo.

Aos professores do Departamento de Saúde Coletiva, por contribuírem tão significativamente na minha vida, jornada e transformação como ser humano.

As professoras Mara Lúcia Garanhani, Marcela Maria Birolim, Maira Sayuri Sakay Bortoletto e Brígida Gimenez Carvalho, por terem aceitado o convite em participar desta banca, por todo ensinamento e contribuições que enriqueceram

este trabalho e me proporcionaram crescimento como pesquisadora.

Aos professores Regina Melchior e Carlos Guilherme Meister Arenhart, por terem aceitado participar da banca como suplentes, contribuindo com o meu trabalho.

A todos os amigos da turma de doutorado, que tornaram os dias mais especiais.

Aos meus amigos, sempre me apoiando, compreendendo as minhas ausências e fazendo de tudo para me incluir socialmente em bons momentos de lazer. Eu me sinto privilegiada por ter poucos, mas verdadeiros amigos, que estão presentes em todas as fases da minha vida.

Aos meus companheiros de trabalho da Prefeitura Municipal de Arapongas, que compreenderam e superaram minhas ausências nos momentos de folga, férias, licença de que precisei nestes quatro anos de estudo no doutorado.

A todos que contribuíram nesta caminhada, agradeço o incentivo presencial ou a distância para que este sonho fosse concretizado.

“O saber não nos torna melhores nem mais felizes. Mas a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas.”

Edgar Morin

MICHELIN, July Anne Rossi. **Construção coletiva do COAPES em um município de grande porte**: percepção dos servidores de saúde. Paraná. 2025. 102f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

RESUMO

Introdução: Um cenário de práticas é onde se coloca a prática sob reflexão nos diversos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração entre ensino e serviço possibilita grandes oportunidades de articulações que proporcionam o fortalecimento do SUS e a melhoria da formação em saúde. Em 2015, instituíram-se diretrizes para celebrar Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) objetivando fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS. Esse instrumento foi proposto para facilitar os processos de negociação e tomadas de decisão que envolvam essas ações de integração. Justifica-se a realização deste estudo como forma de explorar as ações de articulações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de um município de grande porte para celebração do COAPES. **Objetivo:** Analisar o processo de implantação e desenvolvimento do COAPES em um município de grande porte, visando à organização e disponibilização de Unidades Básicas de Saúde como cenários de práticas de ensino e aprendizagem, sob a percepção de profissionais envolvidos. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa utilizando como referencial teórico alguns princípios do Pensamento Complexo propostos por Edgar Morin. Realizaram-se 21 entrevistas semiestruturadas, no período de 19 de julho e 12 de setembro de 2023, com duas categorias de profissionais: aqueles que participaram da implantação do COAPES e que, no momento da entrevista, não mais atuavam no Serviço Municipal de Saúde, e aqueles que atuavam com o COAPES no momento da entrevista. Utilizou-se como referencial metodológico para organização dos resultados a análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Antes da portaria que estabeleceu o COAPES, a organização dos cenários de prática de ensino e aprendizagem seguia questões pessoais. Com a implantação do COAPES foi possível realizar diagnóstico dos serviços de saúde, o geoprocessamento e estratégias para sistematização dos cenários de prática. Quanto a contextualização da realidade após sete anos da implantação do COAPES, há um destaque para a pandemia de Covid-19 e suas principais consequências. Referente as percepções dos servidores de saúde da secretaria sobre a presença de discentes nos cenários de ensino e aprendizagem, há abordagem sobre aspectos ligados às relações, ao significado do estudante nesse espaço e as implicações na interação ensino-serviço. **Considerações Finais:** O COAPES resulta de um processo constituído historicamente; sete anos após a implantação é executado como um processo. Muitos avanços foram identificados com essa organização de forma contratual, atendendo aos princípios do SUS na distribuição em cenários de práticas. O processo de distribuição de discentes em cenários de práticas não deve ser apenas uma etapa, mas um tema a ser implantado, avaliado e construído de forma coletiva com todos os atores desse contexto.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Cenários de Práticas; Educação Profissional em Saúde Pública; Estágio Supervisionado; Unidade de Saúde.

MICHELIN, July Anne Rossi. **Collective construction of COAPES in a large municipality: perceptions of health workers**. Paraná, 2025. 102f. Doctoral Thesis (Public Health) – State University of Londrina, Londrina, 2025.

ABSTRACT

Introduction: A practice scenario involves reflecting on actions and approaches within the diverse settings of the Unified Health System (SUS). The integration between teaching and service enables great opportunities for articulations that promote the strengthening of the SUS and the improvement of health education. In 2015, guidelines were established to celebrate Organizational Contracts for Public Action Teaching-Health (COAPES), aiming to strengthen the integration between teaching, services, and the community within the scope of the SUS. This instrument was proposed to facilitate negotiation and decision-making processes involving these integration actions. The realization of this study is justified to explore the articulation actions carried out by the Municipal Health Department of a large municipality for the celebration of COAPES. **Objective:** To analyze the implementation and development process of COAPES in a large municipality, aiming at the organization and provision of Basic Health Units as scenarios for teaching and learning practices, under the perception of involved professionals. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using some principles of Complex Thinking proposed by Edgar Morin as a theoretical framework. Twenty-one semi-structured interviews were conducted, from July 19 to September 12, 2023, with two categories of professionals: those who participated in the implementation of COAPES and who, at the time of the interview, no longer worked in the Municipal Health Service, and those who worked with COAPES at the time of the interview. The content analysis proposed by Bardin was used as a methodological framework for organizing the results. **Results:** Before the ordinance that established COAPES, the organization of teaching and learning practice scenarios followed personal issues. With the implementation of COAPES, it was possible to diagnose health services, geoproces and strategies for systematizing practice scenarios. Regarding the contextualization of the reality seven years after the implementation of COAPES, there is an emphasis on the Covid-19 pandemic and its main consequences. Regarding the perceptions of health workers of the secretariat about the presence of students in teaching and learning scenarios, there is an approach on aspects related to relationships, the meaning of the student in this space and the implications in the teaching-service interaction. **Final considerations:** COAPES results from a historically constituted process; seven years after implementation it is executed as a process. Many advances were identified with this contractual organization, meeting the principles of the SUS in the distribution in practice scenarios. The process of distributing students in practice scenarios should not be just a step, but a theme to be implemented, evaluated and collectively built with all the actors of this context.

Keywords: Unified Health System; Practice Scenarios; Public Health Professional Education; Supervised Internship; Health Centers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
IDA	Projeto Integração Docente-Assistencial
IES	Instituição Ensino Superior
IESC	Integração Ensino-Serviço-Comunidade
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROEISC	Projeto de Integração Ensino-Serviço
PROFAE	Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Enfermagem
PROFAPS	Projeto de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1	O SUS E AS ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE	16
3.1.1	CONTRATOS ORGANIZATIVOS DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES) ..	20
3.2	INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE	21
3.3	CENÁRIOS DE PRÁTICAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM	22
3.4	O SUS EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE E A ORGANIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS	24
4	REFERENCIAL TEÓRICO	26
4.1	BIOGRAFIA DE EDGAR MORIN	26
4.2	OS SETE SABERES NECESSÁRIOS À EDUCAÇÃO DO FUTURO	28
4.3	INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO COMPLEXO	30
4.4	A CABEÇA BEM-FEITA	32
5	OBJETIVOS	34
5.1	OBJETIVO GERAL	34
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
6	O CAMINHO DO MÉTODO	35
6.1	DELINEAMENTO DE PESQUISA	35
6.2	CENÁRIO DE PESQUISA	36
6.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	36
6.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	37
6.5	ANÁLISE DOS DADOS	38
6.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
7.1	A IMPLANTAÇÃO DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE	41
7.1.1	A HISTÓRIA E A ORGANIZAÇÃO DOS DISCENTES EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS ANTES DO COAPES	41
7.1.2	A IMPLANTAÇÃO DO COAPES	44

7.1.3	AS POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DO COAPES.....	51
7.2	O PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO DO COAPES APÓS SETE ANOS DA IMPLANTAÇÃO	55
7.2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE APÓS SETE ANOS DA IMPLANTAÇÃO DO COAPES.....	56
7.2.2	O FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DE DISCENTES NOS CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	59
7.2.3	A PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE SOBRE A PRESENÇA DE DISCENTES EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS	64
7.2.4	DESAFIOS NO PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO DO COAPES.....	77
8	TECENDO ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DO PENSAMENTO COMPLEXO DE MORIN SOBRE O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE.....	84
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
	ANEXOS.....	98
	ANEXO A - GUIA DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	98
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	99
	ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	100
	ANEXO D - PARECER APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	101

O DESPERTAR PARA O TEMA

Ao longo do meu caminho profissional, sempre priorizei o aprofundamento nos estudos e o investimento em pesquisas que contribuíssem para o contexto social que estivesse vivenciando no momento. A Enfermagem, de forma geral, me oportunizou uma visão ampla a respeito de diversos aspectos de atuação. A educação e a docência, sempre presentes em minha trajetória, ocupam um espaço significativo e me facultam deparar com questões que eu ainda gostaria de investigar na condição de pesquisadora.

Com o passar dos anos, as constantes e crescentes mudanças em minha vida pessoal e profissional me levaram a identificar uma carência de conhecimentos que pudessem suprir minhas indagações a respeito não só de saúde ou doença, mas também dos contextos que abrangem aspectos sociais e multidisciplinares. Nesse sentido, em 2019 me tornei estudante especial no Programa de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e percebi claramente que estava interessada em ingressar no Programa para ampliar os meus conhecimentos nessa área de atuação. Em 2021, já no Programa de Doutorado em Saúde Coletiva na UEL, com o orientador Professor Doutor Alberto Durán González, iniciei minha pesquisa voltada para educação em saúde e a formação de recursos humanos na área da saúde. Essa abordagem me deu grande motivação, pois durante toda minha trajetória profissional estive envolvida com alunos em cenários de práticas, ora como estudante, ora como profissional.

1. INTRODUÇÃO

O ordenamento da formação na área da saúde é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Lei 8.080/90 (Brasil, 1990). Essa diretriz apresenta-se como um grande desafio para o SUS e para as Instituições de Ensino Superior (IES), estabelecendo a reforma de currículos e práticas em saúde e promovendo a superação de concepções fortemente estabelecidas no contexto acadêmico (Silveira *et al.*, 2020).

As possibilidades de atuação em diversos cenários de práticas oportunizam para a formação acadêmica vivências extramuros individuais e coletivas, contempladas em atividades e serviços de saúde. Essas vivências colaboram para o alcance do que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) preconizam no intuito de preparar os estudantes para o mundo do trabalho, que, no caso brasileiro, também significa atuar nos serviços públicos do SUS (Rossoni; Muller, 2022).

Segundo Khalaf e colaboradores (2019), o encontro e o acolhimento que acontece em cenários de práticas entre ensino e serviço estimulam a reflexão sobre os problemas da prática, o debate sobre o vivido, o diálogo reflexivo e um crescimento mútuo.

O processo de construção da integração entre ensino e serviço apresenta-se como uma trajetória histórica de construção de estratégias estabelecidas desde 1970, com destaques para três aspectos: a prestação de serviços adequados às necessidades concretas da população, a produção de conhecimentos e a formação dos recursos humanos (Silveira *et al.*, 2020).

A integração entre ensino e serviço proporciona o desenvolvimento do pensamento crítico, criativo e reflexivo, pois trata-se de uma interação profunda entre os diversos profissionais e a realidade dos serviços de saúde. Para tal, faz-se necessário utilizar estratégias pedagógicas e a efetiva aproximação com as unidades de saúde, objetivando favorecer essa integração (Khalaf *et al.*, 2019).

Esse processo de integração entre ensino e serviço apresenta-se, portanto, como uma proposta importante que resulta na mudança da formação dos profissionais de saúde. Essa integração possibilita reduzir a separação entre teoria e prática, proporcionando a aproximação dos estudantes com os princípios do SUS, além de auxiliar nos serviços, no desenvolvimento de ações e na capacitação dos profissionais, resultando numa melhoria da qualidade do cuidado (Nalom *et al.*,

2019).

Após sucessivas iniciativas para integração entre ensino e serviço, publicou-se em 2015, por meio de uma ação conjunta envolvendo o Ministério da Saúde e o da Educação, a Portaria nº 1.127, que estabelece o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS (Negrini; Rossit, 2024).

O COAPES facilita a documentação e o registro dos objetivos, metas, obrigações e responsabilidades dos atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade. Também permite auxiliar o planejamento integrado de ações e o diálogo entre os atores envolvidos, buscando, assim, evidenciar para a sociedade o cumprimento de pactos que respeitam e valorizam os usuários do SUS e as necessidades sociais de saúde como prioridade na formação dos profissionais (Brasil, 2015a).

A construção do processo de formação do profissional dentro dos cenários de práticas do SUS apresenta-se como uma estratégia a ser compreendida e desenvolvida com a participação de todos os envolvidos nos espaços, tanto os gestores quanto os educadores e os trabalhadores do SUS, que vão receber esses alunos em unidades de saúde, os quais futuramente se tornarão profissionais.

Entendendo o SUS como ordenador no processo de formação em saúde e que a construção histórica desse processo desencadeou a possibilidade de os serviços de saúde representarem cenários de práticas para estudantes da área da saúde, este estudo foi desenvolvido como forma de possibilitar a compreensão da visão dos profissionais de saúde acerca dos cenários que envolvem os serviços de saúde e as ações de articulações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município de grande porte, para viabilizar a implantação do COAPES.

A construção desta tese de doutorado foi desencadeada pelas seguintes questões norteadoras: Como ocorreu a constituição histórica da distribuição de discentes nos cenários de prática de ensino-aprendizagem no município em estudo? Como foi o processo de implantação e desenvolvimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde no município em estudo? Qual a percepção dos servidores de saúde a respeito da presença de discentes em cenários de práticas de ensino?

2. JUSTIFICATIVA

A ordenação para formação em saúde é prevista na legislação como forma de proporcionar a integração entre saúde e educação em cenários de práticas. O cenário atual do desenvolvimento do currículo acadêmico na área da saúde prevê, juntamente com a legislação vigente, a oportunização de cenários de práticas de ensino-aprendizagem no SUS para os discentes das universidades.

Há muitas publicações que retratam a importância desse processo para a formação profissional, tanto quanto para as universidades que promovem essa articulação entre teoria e prática, e também para os discentes que têm a oportunidade dessa vivência em espaços de práticas. No entanto, há escassez de estudos publicados que permitam compreender o que pensam e como se articulam os profissionais que atuam nos serviços de saúde e que participam diretamente dos processos de ensino-aprendizagem como atores essenciais nesse processo da formação em saúde.

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo como forma de possibilitar a compreensão das ações de articulações realizadas pela SMS de um município de grande porte, na distribuição dos cenários de ensino e aprendizagem que envolvem os serviços de saúde, por meio do COAPES. Espera-se explorar a visão dos servidores de saúde sobre este processo e sobre a presença discente nesses espaços de práticas. Vale destacar que o processo só é pleno quando planejado e consciente para todos os envolvidos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O SUS e as estratégias de formação de recursos humanos na área da saúde

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que cria o SUS, traz a saúde como direito universal, garantido mediante políticas públicas, e afirma no Artigo 200, Seção II (Saúde) do Capítulo II (Da Seguridade Social), com destaques: “ao Sistema Único de Saúde compete [...] III- ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde [...] V- incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico” do setor, dando um avanço importante no campo jurídico legal acerca

desse tema (Gil *et al.*, 2017).

Uma das atribuições estabelecidas ao SUS é a participação na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde. Tal atribuição demanda uma mudança no perfil profissional da área, o que requer uma forte política intersetorial (Fernandes *et al.*, 2013). A atuação profissional na área da saúde precisou ser redefinida, exigindo novas dinâmicas e responsabilidades entre os profissionais, nos serviços de saúde e na formação profissional (Signorini; Ferretti; Silva, 2021).

Desde a criação do SUS, as iniciativas de avanço no sentido de ampliar o debate da integração ensino-serviço estão em constante evolução. A aproximação entre Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) marcou a cooperação interministerial para a formação e o desenvolvimento dos profissionais da saúde por via de programas e estratégias (Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

Nesse contexto se destacam algumas estratégias instituídas para a formação na área da saúde. O Projeto de Integração Docente-Assistencial (IDA), proposto em meados da década de 1970, nasceu ligado à difusão de uma medicina comunitária, com objetivos de superar as fragilidades da formação e atender às necessidades de transformação dos modelos de atenção à saúde, desencadeando iniciativas de reformulação do sistema de saúde e dos currículos universitários (Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

De acordo com Gil *et al.* (2017), posteriormente surgiram as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), com o objetivo de enfrentar a baixa qualificação de nível médio empregada nos serviços de saúde, as Escolas se articularam com as Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde na identificação de fonte de recursos e no desenvolvimento de métodos, técnicas e currículos inovadores no campo da Educação Profissional em Saúde.

Dentre as iniciativas, destacaram-se também o Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), criado no final da década de 1990, com a finalidade de enfrentar o problema da baixa qualificação dos profissionais de nível médio na enfermagem e o Projeto de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), em busca da formação básica (agentes comunitários de saúde e formação de agentes de combate em endemias) e formação técnica (técnicos de enfermagem, saúde bucal, vigilância em saúde, análise clínica, radiologia, técnico em hemoterapia e citologia) (Gil *et al.*,

2017).

Entre 1991 e 1997, com o avanço do SUS, instituiu-se o Projeto UNI, financiado pela Fundação Kellog, que se integrou à Rede IDA, logo denominada Rede Unida. Este projeto objetivava contribuir para a formação dos profissionais de saúde. Nasceu já com o acúmulo teórico e metodológico do projeto IDA e amplificou-se por 11 países da América Latina em 23 projetos, seis dos quais no Brasil: Marília e Botucatu (SP), Brasília (DF), Londrina (PR), Natal (RN) e Salvador (BA) (Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

Segundo Garanhani e Valle (2010), o Projeto UNI apresentava pressupostos que potencializavam as discussões para as reformulações curriculares, como: incrementar a articulação da universidade com os serviços de saúde e a comunidade; incorporar o trabalho em equipe multiprofissional, a interdisciplinaridade, a base epidemiológica e o processo ensino-aprendizagem em serviço; implementar o ensino de graduação nos diferentes níveis de atenção à saúde; incentivar a incorporação das ações clínicas de caráter preventivo e de promoção à saúde no cotidiano dos estudantes; diversificar o cenário de ensino e aprendizagem; buscar metodologias ativas de ensino e aprendizagem; propiciar a participação dos alunos em projetos de investigação científica; incluir os profissionais dos serviços de saúde na supervisão dos estudantes; considerar competência e desempenho no sistema de avaliação educacional, exigindo o desenvolvimento de habilidades técnicas, atitudes e valores incorporados ao longo do curso.

No Brasil, todas as iniciativas tiveram como eixo comum a reestruturação do currículo dos cursos de Medicina nas escolas em que foram desenvolvidas, com vistas à superação do modelo biomédico e à inserção dos estudantes em cenários de práticas. Essas estratégias tiveram também a capacidade de influenciar, no cenário nacional, a publicação de novas DCNs. As diretrizes propõem a reformulação dos currículos, incluindo novos cenários de práticas e outras estratégias, como as metodologias ativas de ensino-aprendizagem para gerar de fato uma mudança no perfil dos médicos egressos (Cavalli; Carvalho, 2022).

No período entre o Constituinte até os primeiros anos da década de 2000, o Brasil viveu um movimento crescente de reflexões em torno da formação de recursos humanos para o SUS. Nas instituições de ensino, os debates se deram em torno das mudanças nos processos de formação dos profissionais dos cursos de saúde – conteúdos, metodologias, preparação do corpo docente, e, no âmbito dos

serviços, capacitações e processos educacionais foram voltados aos profissionais em pleno exercício profissional no sistema (Gil *et al.*, 2017).

A formação em saúde e a educação profissional não acompanharam os princípios e diretrizes do SUS, idealizados a partir da Reforma Sanitária Brasileira (Mendes; Carnut; Guerra, 2022). Com a intenção de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o MEC e o MS instituíram as DCNs para 14 profissões da saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilitasse a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS (Costa *et al.*, 2018).

O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina (PROMED) foi criado em 2001 com a finalidade específica de promover mudanças curriculares nos cursos de graduação em medicina, frente ao contexto de crescimento da Estratégia Saúde da Família nos municípios (Gil *et al.*, 2017).

Este cenário concretizou-se como um grande desafio para o SUS e para as IES, demandando a reforma de currículos e práticas, superando concepções fortemente disseminadas no contexto acadêmico (Silveira *et al.*, 2020). As DCNs enfatizam o SUS como um cenário privilegiado para formação na área da saúde, devendo o estágio curricular obrigatório ser desenvolvido sob supervisão docente, de forma articulada com os serviços e com complexidade crescente ao longo do processo de formação (Noro; Narvai, 2021).

Noro e Narvai (2021), acrescentam que, apesar das dificuldades e barreiras na construção de uma proposta que viesse efetivamente viabilizar o proposto nas DCNs, algumas iniciativas permitiram o avanço da intencionalidade de se pensar o SUS não somente como campo de prática, mas como essencial na formação em saúde.

Com o propósito de fortalecer as mudanças em curso no modelo de atenção e de formação profissional, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), buscando incorporar às práticas de atenção e de ensino a reflexão, a problematização, o trabalho em equipe e a integralidade, e também reforçar a articulação entre órgãos de gestão, serviços de saúde, controle social e instituições de ensino (Gil *et al.*, 2017).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), iniciado em 2005, reforçou o objetivo da integração ensino-serviço, proposto para planejar e desenvolver práticas de saúde articuladas e coerentes com

a realidade local, atendendo às diretrizes do SUS e da formação de profissionais orientados para atuar nesse sistema (Gil *et al.*, 2017; Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) foi instituído em 2008 com o objetivo de ampliar, promover, articular e apoiar ações e atividades de formação voltadas às mudanças das graduações na saúde, à integração ensino-serviço-comunidade, articuladas à educação permanente (Gil *et al.*, 2017; Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

A integração entre ensino e serviço possibilita grandes oportunidades de articulações que proporcionam o fortalecimento do SUS e a melhoria da formação em saúde. Neste aspecto, em 2015 foram instituídas diretrizes para que se pudessem celebrar Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS (Brasil, 2015b).

3.1.1 Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)

O COAPES foi concebido para facilitar processos de negociação e tomadas de decisão que envolvam ações de integração ensino-serviço-comunidade. A contratualização do COAPES pretende garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território (Brasil, 2015a).

Conforme observam Negrini e Rossit (2024), o COAPES apresenta-se como 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 e, assim, possibilitar o acesso e os momentos de ensino-aprendizagem no SUS com vistas à qualificação profissional, especialmente para a superação da dicotomia entre teoria e prática, ainda presente na realidade da formação profissional em saúde no Brasil.

A relevância do COAPES consiste em facilitar o encaminhamento de ações concretas através de processos de negociação, em que as diferenças sejam

enunciadas, problematizadas e valorizadas na busca de um projeto comum que contemple como eixo fundamental o respeito ao usuário e às necessidades de saúde locais (Brasil, 2015a).

A política de educação e formação em saúde voltada às necessidades da população é um desafio complexo e de longa duração. Refletir sobre a formação profissional, em especial no âmbito da graduação, significa questionar a forma tradicional como o ensino das profissões vem ocorrendo historicamente, em uma perspectiva metodológica descolada do contexto social e em uma pedagogia, na maioria das vezes, caracterizada pela mera transmissão de conteúdos, sobrecarregando o estudante a ponto de descaracterizar sua capacidade criativa e de resolução de problemas (Gil *et al.*, 2017).

3.2 Integração entre ensino-serviço-comunidade

Historicamente se observa que várias estratégias e iniciativas foram propostas, desenvolvidas e publicadas a fim de proporcionar maior integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, buscando ampliação na formação em saúde para fortalecer a construção de profissionais que atendam aos princípios e diretrizes do SUS.

A integração ensino-serviço pode ser entendida como um trabalho coletivo, pactuado e integrado, composto por discentes, docentes, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços (Balduino; Veras, 2016; Maciel *et al.*, 2016).

O ensino, ao promover vivências no serviço de saúde, resulta em uma assistência humanizada e generalista, por meio da integração estudante-profissional, proporcionando trocas de saberes e experiências problematizadoras, com o objetivo de implementar um modelo de atenção preventivo e promotor da saúde, com contribuições da gestão e do controle social (Maciel *et al.*, 2016).

Os serviços de saúde da atenção básica funcionam como locais de aprendizado para alunos, e a equipe da assistência atua na preceptoria das vivências, favorecendo a integração entre professores, discentes, profissionais, gestores e comunidade em geral. A universidade apresenta-se como parceira do serviço público ao favorecer o desenvolvimento de ações integradas, aplicando o

conhecimento ao intervir positivamente nos determinantes sociais da saúde, o que contribui para o fortalecimento do SUS (Maciel *et al.*, 2016).

Dessa forma, Maciel e colaboradores (2016) afirmam que a avaliação da efetividade da integração ensino-serviço é de extrema relevância. A visão problematizadora no processo ensino-aprendizagem aplicado à realidade de profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser contributiva para a melhoria da formação acadêmica e qualidade de vida de uma comunidade. Entretanto há necessidade de se conhecerem as contribuições da parceria estabelecida entre universidade e o serviço, por meio da percepção de todos os atores envolvidos, bem como os reflexos a longo prazo na atuação profissional de egressos.

O cuidado integral compreende o usuário do sistema de saúde em seu contexto biopsicossocial, implicando uma interação especial entre o profissional e o usuário em sua dimensão integral. Este cuidado apresenta-se como alternativa ao modelo centrado na abordagem biomédica, pois determina uma nova forma de cuidar, em que o afeto e a empatia são fundamentais para enxergar o indivíduo de forma integral. Trata-se de um conceito complexo que serve como visão filosófica e orienta as práticas de cuidado, devendo também guiar simultaneamente o ensino a partir de práticas que priorizem o encontro entre o profissional e o usuário no seu contexto de vida, na sua realidade e no seu território (Silveira *et al.*, 2020).

Segundo Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024), as iniciativas de integração ensino-serviço questionam o lugar tradicional dos profissionais de saúde, indo ao encontro do trabalho em equipe, desenvolvendo as competências colaborativas e ultrapassando os hegemônicos territórios dos núcleos profissionais. Isso produz mais do que a soma das profissões no campo da saúde, assumindo a aproximação da teoria com a prática.

3.3 Cenários de práticas no ensino-aprendizagem

Entende-se cenário de prática como o espaço onde se utilizam as oportunidades para colocar a prática sob reflexão nos diversos ambientes do SUS, contribuindo para a qualificação das redes de ensino e serviço. Estabelecimentos, serviços, organizações e mesmo programas de saúde podem ser considerados cenários de práticas, que devem ser pensados como espaços fundamentais de

encontro entre gestores, trabalhadores, docentes, estudantes e usuários, em contextos que incluem mais do que o local em si, ou seja, todo o campo de relações e possibilidades concretas e subjetivas a serem produzidas na relação ensino-aprendizagem (Brasil, 2015a).

É no decorrer das atividades em cenários de práticas que os estudantes podem compreender a realidade do processo de trabalho no SUS (Maciel *et al.*, 2016). O estágio curricular é uma importante oportunidade de o aluno esclarecer as suas dúvidas, aprimorar técnicas e até mesmo de colocar em prática tudo o que foi aprendido no decorrer do curso (Dias *et al.*, 2014).

A inserção dos alunos nos cenários de práticas do SUS permite despertar para o desejo de construir o cuidado integral, interprofissional e em rede de atenção, que só os cenários no SUS oferecem. Os alunos devem aprender que os padrões de cooperação e interdependência são essenciais e devem ser exercitados como uma das principais competências comuns dos profissionais de saúde (Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

Segundo Dias e colaboradores (2014), o estágio supervisionado é considerado um importante instrumento para a formação em saúde, quando se desenvolvem habilidades profissionais e se aperfeiçoam técnicas e procedimentos realizados diariamente no exercício da profissão. Essa aprendizagem em cenários de práticas tem a função de consolidar a relação teoria-prática, formando profissionais mais capacitados, preparando-os para enfrentar o mercado de trabalho, que se mostra cada vez mais competitivo.

De acordo com as observações de Maciel e colaboradores (2016), a introdução do acadêmico em cenário de prática pode trazer benefícios diretos, como: aumento na criticidade e agilidade nas tomadas de decisão, maior capacidade de trabalho em equipe e desenvolvimento das habilidades individuais.

No que diz respeito ao cenário de aprendizagem, a atenção básica se apresenta como principal espaço, com ênfase para a possibilidade da adoção de métodos ativos de aprendizagem. O uso desses métodos e a inserção precoce dos estudantes no cotidiano dos serviços favorecem a aprendizagem significativa, a construção de conhecimentos, além de desenvolver habilidades e atitudes com autonomia e responsabilidade (Nalom *et al.*, 2019).

O estágio em espaço de prática potencializa o estímulo a reflexões e experiências importantes para os alunos a respeito da vivência prática no SUS, da

realidade social, do trabalho em equipe, dos benefícios da incorporação de um cenário externo à faculdade e também do processo de ensino-aprendizagem (Leme *et al.*, 2015).

O processo de formação do aluno para o exercício profissional requer que ele adquira preparo para lidar com as diversas situações com as quais terá que lidar, além da aquisição e domínio de conhecimentos específicos. Neste contexto, pode-se dizer que a atividade pedagógica é coletiva por essência, na medida em que a apropriação do conhecimento ocorre mediante a interação de todos os atores envolvidos (Dias *et al.*, 2014).

O processo de formação precisa construir estratégias para que o estudante da área da saúde seja introduzido precocemente nos cenários de prática do SUS, procurando acompanhar o fazer do profissional nesse contexto, seja nos estágios, seja nas disciplinas do núcleo comum (Signorini; Ferretti; Silva, 2021).

Os estágios supervisionados em ambientes extramuros promovem a reformulação da formação profissional por meio da integração entre ensino e serviço. A inserção precoce dos graduandos em locais reais de atendimento à população extrapola os limites físicos das faculdades e dos hospitais universitários (Leme *et al.*, 2015).

O serviço em saúde pública precisa se fazer cada vez mais presente nas instituições de ensino, e estas, nos serviços de saúde, formando novos discursos e oportunizando novos cenários de práticas (Signorini, Ferretti e Silva, 2021).

3.4 O SUS em um município de grande porte e a organização dos cenários de práticas

O município de Londrina, no estado do Paraná, é referenciado como um município de grande porte. A história do atendimento básico em saúde de Londrina data do início da década de 1970. Por ocasião da criação do curso de Medicina, a Universidade Estadual de Londrina (UEL) propôs implantar, junto com a prefeitura do município, dois postos de saúde localizados em bairros urbano-periféricos da cidade, com a finalidade de servir de campo de estágio aos alunos do curso, para que estes pudessem realizar ações médicas em uma abordagem integral do cuidado. Essa experiência desenvolvida pela UEL na implantação de unidades básicas de saúde nos bairros, foi assumida no final desta década pelo município, e foi considerada

pelo movimento da Reforma Sanitária na proposição do Sistema Único de Saúde. Londrina foi um dos municípios pioneiros do Brasil a aplicar, na realidade das populações municipais, a experiência alternativa de ações nos princípios da atenção à saúde e da medicina comunitária (Gil *et al.*, 2017).

A década de 1990 passou a ter como eixo a estruturação do SUS nos municípios. A expansão ocorrida acompanhou o crescimento populacional nas regiões periféricas das cidades, que, somado às necessidades de demanda por assistência médica decorrente do quadro epidemiológico, acabou pressionando o modelo inicialmente preconizado de modo a assumir características do modelo médico-curativo. Londrina, nesse período, implantou os primeiros serviços de pronto atendimento (Gil *et al.*, 2017).

A descentralização em saúde iniciou-se a partir de 1992, e a organização da rede de atenção básica estabeleceu como porta de entrada do SUS as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com isso, praticamente todos os serviços com essas características, inclusive postos de saúde da UEL, além de profissionais dentistas e médicos do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), extinto em 1993, e médicos da Secretaria Estadual da Saúde foram incorporados à rede municipal (Gil *et al.*, 2017).

A UEL, no início dos anos 1990, foi selecionada entre aproximadamente 160 universidades latino-americanas para desenvolver o Projeto UNI. Um dos critérios para concorrer a esse projeto era que ele fosse desenvolvido em parceria com os serviços de saúde e com a comunidade local (Kisil; Chaves, 1991 *apud* Gil *et al.*, 2017). Essa iniciativa com aporte de recursos disponibilizados pela Fundação Kellogg proporcionou a experiência de integração ensino e serviço, visando superar as dificuldades e produzir o trabalho acadêmico, além de proporcionar a organização dos serviços de saúde.

Em Londrina, esse projeto trouxe novos caminhos para a melhoria do atendimento à saúde da população, buscando a formação de profissionais mais engajados e sensibilizados com as necessidades da comunidade e sujeitos sociais dos processos de mudanças e não meros receptores das consequências destas (Gil *et al.*, 2017).

Em 1991 foi elaborado um projeto dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina para a criação da Escola de Formação de Auxiliares de Enfermagem, pois havia muitos profissionais intitulados como “agentes de saúde”, e a legislação

pedia um prazo de dez anos para formar esses profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem.

O projeto se concretizou e a Escola de Formação foi constituída dentro da Prefeitura de Londrina e teve formação de profissionais conforme as necessidades apresentadas para atender a legislação vigente. Após a desativação da Escola de Formação do Município, esse espaço tornou-se um setor dentro do serviço, que passou a ser chamado Oficina de Saúde Pública. Ali foram iniciadas as ações para organizar a inserção dos discentes da área da saúde em cenários de práticas.

A organização da Secretaria foi um importante passo para iniciar o diagnóstico situacional da rede, para que fosse possível planejar um novo processo de distribuição de estudantes da área de saúde em Unidades de Saúde.

Desde a publicação do COAPES em 2015, a SMS tem vivenciado inúmeras experiências para implantar e desenvolver essa proposta, enfrentando desafios na busca da concretização da organização dos cenários de ensino e aprendizagem no SUS. Olhar e refletir sobre esta realidade constitui a finalidade deste estudo.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

No intuito de refletir e aprofundar a prática da organização dos cenários de ensino e aprendizagem no SUS por meio do COAPES, optou-se por utilizar alguns princípios do Pensamento Complexo proposto por Edgar Morin. Assim, para aproximar este referencial teórico do tema em estudo, foram utilizadas nesta tese três obras de Edgar Morin: Os sete saberes necessários à educação do futuro (2011); Introdução ao pensamento complexo (2015) e A cabeça bem-feita (2018).

4.1 Biografia de Edgar Morin

Edgar Morin nasceu em 8 de julho de 1921, em Paris. Seus pais haviam se mudado para a França, juntamente com outros judeus espanhóis, durante a primeira década do século XX. Sua origem judaica fazia com que se sentisse diferente e solitário frente as humilhações e preconceitos de que era vítima durante sua fase escolar, quando ainda, em tenra idade, buscava respostas às suas dúvidas e angústias referentes à vida, ao futuro e à sua pátria (Petraglia, 2011).

Com a perda da mãe aos nove anos, as dúvidas e as tristezas aumentaram, e passa, então, a cultivar a saudade e a esperança: esperança de alegria e de dias melhores, de uma energia cósmica capaz de encaminhar sua vida e seus sonhos para alguma direção que só um ideal nos inspira. Seu pai, modesto comerciante, procurava transmitir-lhe sua moral e valores através de sua experiência de vida sedimentada no trabalho e no acato à lei. Na fase da adolescência, a política lhe parecia ilusão e fanatismo; em contrapartida, sentia-se inconscientemente alimentado pela esperança de revolução, que estava por surgir (Petraglia, 2011).

Em seu ingresso na faculdade, impressionado pela guerra na Europa, dedicou-se com afinco à Economia Política, visto que, no momento, era a área que detinha o poder e seu projeto pessoal era fazer, através da política, a humanização do processo econômico. A partir daí, desejou obter todo o conhecimento e informações possíveis das Ciências Sociais. Matriculou-se, então, na Sorbonne, simultaneamente nos cursos de História, Geografia e Direito, frequentando também disciplinas de Ciências Políticas, Sociologia e Filosofia. Concluídos os estudos em 1942, torna-se combatente voluntário da Resistência e tenente das Forças Francesas de 1942 a 1944, o que o fez refletir e compreender o valor da vida e da morte (Petraglia, 2011).

Publicou em 1945 o seu primeiro livro, *O Ano Zero da Alemanha*. Em 1961 se torna mestre em pesquisa e, em 1970, doutor em pesquisa. Tornou-se então, institucionalmente, o que sempre fora: um investigador (Petraglia, 2011).

Em 1977 é publicado o primeiro volume da sua obra *O Método*, que daria origem a uma coleção com seis volumes. Em *O método 1: a natureza da natureza* não pretendeu desenvolver o discurso e a investigação do Método. Em *O método 2: a vida da vida*, de 1980, questiona a vida antes mesmo do surgimento do homem e o homem em seu papel frente à vida. Em *O método 3: o conhecimento do conhecimento*, de 1986, procurou refletir sobre os limites e as possibilidades do conhecimento, apontando as disjunções existentes nas ciências físicas, humanas e biológicas, no sentido de reconciliá-las, para a compreensão do todo. Em *O método 4: as ideias das ideias*, iniciado em 1984 e publicado em 1991, trata da continuação do conhecimento do conhecimento (Petraglia, 2011).

Só dez anos depois, em 2001, é publicado *O método 5: a humanidade da humanidade*. Constitui-se de quatro partes complementares: a trindade humana, a identidade individual, as grandes identidades, o complexo humano. *O método 6:*

ética, editado no fim de 2004, é o ponto crucial de seu trabalho, pois não é possível pensar numa reforma de pensamento sem levar em conta uma ética que seja complexa (Petraglia, 2011).

Edgar Morin é autor de inúmeras obras que fundamentam as pesquisas no mundo todo, e uma das suas principais obras são os volumes publicados do *Método*, que direcionam o pensamento complexo. Em 2025, aos 103 anos, vive na França com sua quarta esposa e continua publicando livros com temas relacionados ao seu contexto social.

4.2 Os sete saberes necessários à educação do futuro

Os Sete Saberes indispensáveis enunciados por Morin - As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão; Os princípios do conhecimento pertinente; Ensinar a condição humana; Ensinar a identidade terrena; Enfrentar as incertezas; Ensinar a compreensão; e A ética do gênero humano.

De acordo com Edgar Morin, o século XX produziu avanços gigantescos em todas as áreas do conhecimento científico e técnico. Ao mesmo tempo, gerou uma nova cegueira para problemas globais, fundamentais e complexos, resultando em inúmeros erros e ilusões, especialmente entre cientistas, técnicos e especialistas (Morin, 2011).

O princípio de redução leva naturalmente a restringir o complexo ao simples. Como nossa educação nos ensinou a separar, compartimentar, isolar e não a unir os conhecimentos, o conjunto deles constitui um quebra-cabeça ininteligível. A incapacidade de organizar o saber disperso e compartimentado conduz à atrofia da disposição mental natural de contextualizar e de globalizar (Morin, 2011).

Esses sistemas provocam disjunção entre a humanidade e as ciências, assim como a separação das ciências em disciplinas hiperespecializadas, fechadas em si mesmas. As mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais. O enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, assim como ao enfraquecimento da solidariedade (Morin, 2011).

Para Morin (2011) o problema dos humanos é se beneficiarem das técnicas, mas não se submeterem a elas. Por toda parte e durante décadas, soluções

racionais trazidas por peritos convencidos de trabalhar para a razão e para o progresso, sem identificar mais que superstições nos costumes e nas crenças das populações, empobreceram ao enriquecer, destruíram ao criar.

De fato, a hiperespecialização impede tanto a percepção do global quanto do essencial. Impede, até mesmo, tratar corretamente os problemas particulares, que só podem ser propostos e pensados em seu contexto. Entretanto os problemas essenciais nunca são parcelados, e os problemas globais são cada vez mais essenciais. Enquanto a cultura geral comportava a incitação à busca da contextualização de qualquer informação ou ideia, a cultura científica e técnica disciplinar parcela, desune e compartimenta os saberes, tornando cada vez mais difícil sua contextualização. O conhecimento especializado é uma forma particular de abstração (Morin, 2011).

A inteligência parcelada, compartimentada, mecanicista, disjuntiva e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido e torna unidimensional o multidimensional. O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. A contextualização é condição essencial para a eficácia do funcionamento cognitivo (Morin, 2011).

O conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade. Por isso a complexidade é a união entre unidade e multiplicidade. Os desenvolvimentos próprios à nossa era planetária nos confrontam cada vez mais e de maneira cada vez mais inevitável com os desafios da complexidade (Morin, 2011).

As unidades complexas são multidimensionais. O conhecimento pertinente deve reconhecer o caráter multidimensional e nele inserir esses dados: não se pode isolar uma parte do todo, nem as partes entre si (Morin, 2011).

A educação deve favorecer a aptidão natural da mente para formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso integral da inteligência geral. Quanto mais poderosa é a inteligência geral, maior sua capacidade de tratar problemas específicos. A compreensão dos dados particulares também necessita da ativação da inteligência geral, que opera e organiza a mobilização dos conhecimentos em cada caso particular (Morin, 2011).

O global é mais que o contexto: é o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional. O todo possui qualidades ou

propriedades que não são encontradas nas partes quando isoladas, e certas qualidades ou propriedades das partes podem ser inibidas pelas restrições provenientes do todo (Morin, 2011).

A educação do futuro deve ser primária e universal, centrada na condição humana. Conhecer o ser humano é, antes de tudo, situá-lo no universo, e não separá-lo dele. Questionar a condição humana implica, primeiramente, refletir sobre nossa posição no mundo. Para a educação do futuro, é necessário promover uma grande integração dos conhecimentos provenientes das ciências naturais, a fim de situar a condição humana no mundo (Morin, 2011).

Cabe a educação do futuro zelar para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade, e que a diversidade não anule a unidade. É a unidade humana que traz em si os princípios e suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. É necessário conceber a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno (Morin, 2011).

4.3 Introdução ao Pensamento Complexo

O paradigma de simplificação constitui os princípios de disjunção, redução e abstração. Descartes formulou esse paradigma essencial do Ocidente ao separar o sujeito pensante da coisa entendida — ou seja, filosofia e ciência — e, ao estabelecer as ideias “claras e distintas” como princípio de verdade, reforçando o pensamento disjuntivo. Esse paradigma, que orienta o pensamento ocidental desde o século XVII, permitiu significativos avanços no conhecimento científico e na reflexão filosófica, mas suas consequências nocivas só começaram a ser percebidas no século XX (Morin, 2015).

A complexidade é um tecido (*complexus*: o que é tecido junto) de componentes heterogêneos inseparavelmente associados, colocando o paradoxo da unidade e da multiplicidade. Além disso, a complexidade se manifesta como um emaranhado de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos, que constituem nosso mundo fenomênico. Dessa forma, a complexidade aparece com os traços inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambiguidade e da incerteza. Por isso o conhecimento necessita ordenar os fenômenos, rejeitando a desordem e afastando o incerto — ou seja, selecionando

elementos de ordem e certeza, precisando, clarificando, distinguindo e hierarquizando. No entanto essas operações, embora necessárias para a inteligibilidade, podem também provocar cegueira (Morin, 2015).

A compreensão da complexidade ocorre por meio de três princípios: o dialógico, o recursivo e o hologramático. O primeiro, o princípio dialógico, relaciona-se à coexistência de ordem e desordem, que podem ser concebidas dialogicamente. A ordem e a desordem são opostas e, ao mesmo tempo, colaboram em certos contextos, gerando organização e complexidade. O princípio dialógico permite manter a dualidade no seio da unidade, associando dois termos simultaneamente complementares e antagônicos (Morin, 2015).

O segundo é o princípio da recursão organizacional. Um processo recursivo é aquele em que os produtos e efeitos são também causas e produtores de seu próprio processo. A sociedade, por exemplo, é produto das interações entre indivíduos, mas, uma vez formada, retroage sobre eles, moldando-os. A ideia recursiva rompe com a ideia linear de causa/efeito, produto/produzidor, estrutura/superestrutura, pois tudo que é produzido volta-se sobre aquilo que o produz, num ciclo autoconstitutivo, auto-organizador e autoproduzidor (Morin, 2015).

O terceiro é o princípio hologramático. Em um holograma, cada ponto da imagem contém quase toda a informação do objeto representado. Não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. Esse princípio é evidente tanto no mundo biológico quanto no sociológico. No mundo biológico, por exemplo, cada célula de nosso organismo contém a totalidade da informação genética do organismo. Essa ideia vai além do reducionismo, que vê apenas as partes, e do holismo, que vê apenas o todo. Na lógica recursiva, o conhecimento das partes enriquece o entendimento do todo, e o conhecimento do todo, por sua vez, enriquece a compreensão das partes, gerando um movimento contínuo de produção de conhecimentos (Morin, 2015).

A dificuldade do pensamento complexo é que ele deve enfrentar o emaranhado (o jogo infinito das inter-retroações), a solidariedade dos fenômenos entre si, a bruma, a incerteza, a contradição. Ainda há cegueira referente aos problemas da complexidade. É preciso compreender que só o pensamento complexo permitirá civilizar o conhecimento (Morin, 2015).

A inteligência cega destrói os conjuntos e as totalidades, isola todos os seus objetos do seu meio ambiente. Ela não pode conceber o elo inseparável entre o

observador e a coisa observada. As realidades-chave são desintegradas. Elas passam por entre as fendas que separam as disciplinas. As disciplinas das ciências humanas não têm mais necessidade da noção do homem. A metodologia dominante produz um obscurantismo acrescido: já que não há mais associação entre os elementos disjuntos do saber, não há possibilidade de registrá-los e de refletir sobre eles (Morin, 2015).

Tal disjunção, ao rarear as comunicações entre o conhecimento científico e a reflexão filosófica, acaba por privar a ciência de qualquer possibilidade de conhecer a si própria, de refletir sobre si própria, e até mesmo de se conceber cientificamente. Além disso, o princípio de disjunção isolou radicalmente três grandes campos do conhecimento científico entre si: a física, a biologia e a ciência do homem (Morin, 2015).

4.4 A cabeça bem-feita

Segundo Morin (2018), todo conhecimento é, simultaneamente, uma tradução e uma reconstrução de sinais, signos e símbolos, formando representações, ideias, teorias e discursos. A organização dos conhecimentos ocorre conforme princípios e regras específicas, envolvendo operações de conexão (conjunção, inclusão, implicação) e de separação (diferenciação, oposição, seleção, exclusão). O processo é circular, indo da separação a ligação, da ligação a separação, da análise a síntese e da síntese a análise. Assim o conhecimento envolve, ao mesmo tempo, separação e ligação, análise e síntese.

Efetivamente a inteligência que só sabe separar fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Ao atrofiar as possibilidades de compreensão e de reflexão, elimina as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo. Sua insuficiência para tratar nossos problemas mais graves constitui um dos maiores problemas que enfrentamos. De modo que, quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior a incapacidade de pensar sua multidimensionalidade; quanto mais a crise progride, mais progride a incapacidade de pensar a crise; quanto mais planetários se tornam os problemas, mais impensáveis eles se tornam. Uma inteligência incapaz de perceber o contexto e o complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável (Morin, 2018).

Em vista disso, os desenvolvimentos disciplinares das ciências não só trouxeram as vantagens da divisão do trabalho, mas também os inconvenientes da superespecialização, do confinamento e do despedaçamento do saber. Não só produziram o conhecimento e a elucidação, mas também a ignorância e a cegueira (Morin, 2018).

Há inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas, e, por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários. Em tal situação, tornam-se invisíveis os conjuntos complexos, as interações e retroações entre partes e todo, as entidades multidimensionais, os problemas essenciais (Morin, 2018).

O conhecimento pertinente é aquele capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto ao qual pertence. Podemos dizer até que o conhecimento progride não tanto pela sofisticação, formalização e abstração, mas principalmente pela capacidade de contextualizar e englobar (Morin, 2018).

Ao mesmo tempo, o retalhamento das disciplinas torna impossível apreender "o que é tecido junto", isto é, o complexo, segundo o sentido original do termo. Nessas condições, as mentes jovens perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes e integrá-los em seus conjuntos (Morin, 2018).

Em vez de corrigir esses desenvolvimentos, nosso sistema de ensino obedece a eles. Na escola primária nos ensinam a isolar os objetos (de seu meio ambiente), a separar as disciplinas (em vez de reconhecer suas correlações), a dissociar os problemas, em vez de reunir e integrar. Somos obrigados a reduzir o complexo ao simples, isto é, a separar o que está ligado, a decompor em vez de recompor, e a eliminar tudo que causa desordem ou contradições em nosso entendimento (Morin, 2018).

Devemos, pois, repensar o problema do ensino, considerando, por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e da incapacidade de articulá-los entre si; por outro, considerando que a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada (Morin, 2018).

Contrariamente à opinião difundida, o desenvolvimento das aptidões gerais da mente permite o melhor desenvolvimento das competências particulares ou especializadas. Quanto mais desenvolvida é a inteligência geral, maior é sua

capacidade de tratar problemas específicos. A educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver problemas e, correlativamente, estimular o pleno emprego da inteligência geral (Morin, 2018).

O desenvolvimento da aptidão para contextualizar tende a produzir a emergência de um pensamento "ecologizante", no sentido em que situa todo acontecimento, informação ou conhecimento em uma relação de inseparabilidade com seu meio ambiente — cultural, social, econômico, político e, é claro, natural. Esse tipo de pensamento não só leva a situar um acontecimento em seu contexto, mas também incita a perceber como este o modifica ou explica de outra maneira. Tal pensamento torna-se inevitavelmente um pensamento do complexo, pois não basta inscrever todas as coisas ou acontecimentos em um "quadro" ou uma "perspectiva". Trata-se de buscar sempre as relações de reciprocidade entre todo e partes: como uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo repercute sobre as partes. Um pensamento unificador se abre, enfim, para o contexto dos contextos: o contexto planetário. Para seguir por esse caminho, o problema não é apenas abrir as fronteiras entre as disciplinas, mas transformar o que gera essas fronteiras: os princípios organizadores do conhecimento (Morin, 2018).

O desafio da globalidade, portanto, é também um desafio da complexidade, a qual se manifesta quando os componentes que constituem um todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico) são inseparáveis, e existe uma teia interdependente, interativa e inter-retroativa entre as partes e o todo, e entre o todo e as partes. Os avanços próprios deste século e da era planetária nos confrontam, inevitavelmente e com mais frequência, com os desafios da complexidade (Morin, 2018).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de implantação e desenvolvimento do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino Saúde em um município de grande porte, visando à organização e disponibilização de unidades de saúde como cenários de práticas de ensino e aprendizagem, sob a percepção de profissionais envolvidos.

5.2 Objetivos Específicos

Analisar o processo de implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde em um município de grande porte.

Analisar o processo organizacional da disponibilização de cenários de práticas para estudantes da área da saúde por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de um município de grande porte.

Compreender a percepção dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, de um município de grande porte, envolvidos na definição dos cenários de práticas de ensino, a respeito da presença dos discentes nestes cenários.

6 O CAMINHO DO MÉTODO

6.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

Segundo Gil (2021a), a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Embora definidas com base em seus objetivos, elas acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias (Gil, 2021a). São, juntamente com as exploratórias, as que os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática habitualmente realizam. São também as mais solicitadas por organizações, como instituições educacionais, empresas comerciais, partidos políticos, entre outras (Gil, 2021b).

A pesquisa qualitativa estuda o ambiente da vida real. Possibilita, então, capturar a riqueza da vida das pessoas, mostrando como enfrentam o ambiente e nele prosperam. Esse tipo de pesquisa proporciona que os indivíduos expressem

livremente suas crenças, sentimentos, experiências, sem limitações ou constrangimentos. Os métodos qualitativos possibilitam ao pesquisador acompanhar as respostas dadas pelos indivíduos em tempo real, mediante uma conversa amigável sobre um assunto (Gil, 2021c).

6.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em Londrina, município de grande porte, com população estimada de 555.965 habitantes no mais recente censo (IBGE, 2022).

Os serviços de saúde de Londrina compreendem 54 Unidades Básicas de Saúde, 2 Unidades de Pronto Atendimento, 1 Unidade de Pronto Atendimento Infantil, 1 Pronto Atendimento 24h, 1 Unidade de Pronto Atendimento 18h, 1 Unidade de Pronto Atendimento 16h e 1 Maternidade Municipal.

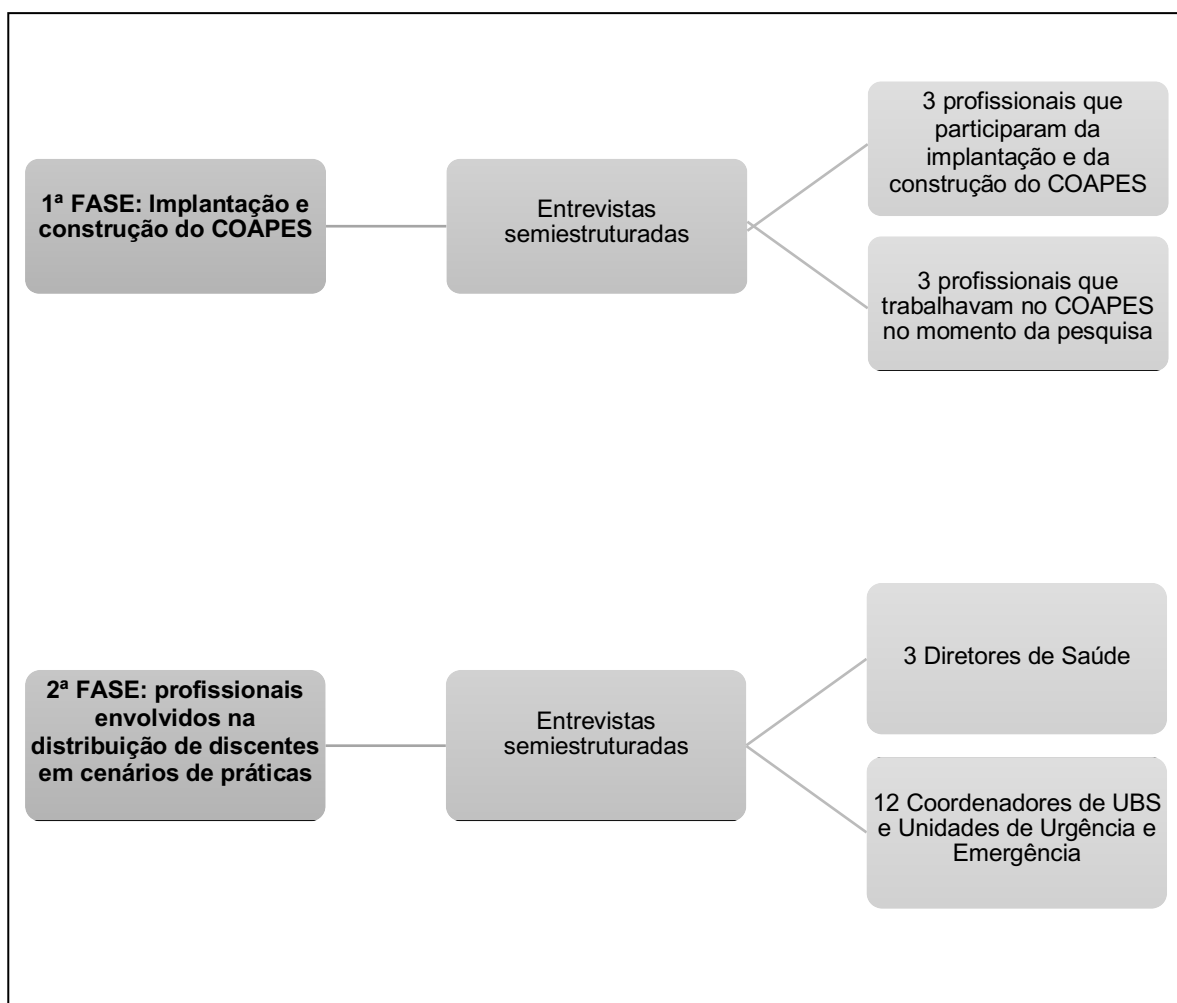
Em 2023, eram um total de 23 instituições de ensino que utilizavam os serviços de saúde de Londrina como cenários de práticas, com ensinamentos presenciais e a distância de cursos técnicos, graduações e Residências.

6.3 Participantes da Pesquisa

A pesquisa foi dividida em duas fases. Na primeira, houve entrevistas semiestruturadas com profissionais já aposentados que participaram da implantação e construção do COAPES e com os profissionais que trabalhavam no momento da pesquisa no COAPES na Secretaria Municipal de Saúde. Na segunda fase foram realizadas entrevistas com profissionais diretores, gerentes e coordenadores dos cenários de práticas de ensino-aprendizagem.

Na primeira fase foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas; na segunda, 15 entrevistas semiestruturadas, totalizando 21 entrevistas, conforme distribuição demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Quadro demonstrativo da divisão dos participantes da pesquisa. Londrina, 2025.



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

6.4 Procedimento para Coleta de Dados

As 21 entrevistas semiestruturadas foram realizadas entre 19 de julho e 12 de setembro de 2023. A duração média de cada entrevista foi de 32 minutos, totalizando 641 minutos de gravação. As entrevistas foram norteadas por roteiro semiestruturado com 15 questões (apresentado no Anexo A).

Segundo Minayo (2012), a entrevista semiestruturada consiste em uma conversa caracterizada por perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

O roteiro foi utilizado conforme a evolução das entrevistas. Por vezes não

foram feitas todas as perguntas, mas todos os temas foram abordados, com diferentes aprofundamentos. Também se lançou mão de recursos complementares com a intenção de iniciar ou aprofundar alguns aspectos relevantes. Para tanto, utilizou-se, em alguns momentos, o recurso de repetir a última fala do entrevistado ou indagar se ele queria dizer ou complementar mais alguma coisa sobre aquele assunto. O ambiente da entrevista buscou garantir um espaço confortável, livre de interrupções.

As entrevistas foram agendadas previamente e direto com os entrevistados, conforme aceitavam participar desta pesquisa. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal. As entrevistas com os profissionais aposentados ocorreram nos seus respectivos domicílios, onde disponibilizaram espaço tranquilo para receber; apenas uma delas ocorreu em uma sala na UEL. As entrevistas com profissionais que atuam nos serviços foram realizadas no próprio ambiente de trabalho, tendo sido preparada uma sala tranquila para que pudessem responder às questões sem ser interrompidos.

6.5 Análise dos Dados

Utilizou-se como referencial metodológico para organização dos resultados a análise de conteúdo proposta por Bardin (2015). A análise de conteúdo pode ser uma análise de significados (exemplo: a análise temática), embora possa ser também uma análise dos significantes (análise lexical, análise de procedimentos). O tratamento descritivo constitui uma primeira fase do procedimento, mas não é exclusivo da análise de conteúdo (Bardin, 2015). Neste estudo, optou-se por utilizar a análise de significados.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas na íntegra e em seguida codificadas. Os discursos gerados a partir das entrevistas transcritas foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2015), seguindo três sequências da técnica: pré-análise (leitura flutuante, escolha dos documentos, (re) formulações de objetivos, hipóteses e a formulação de indicadores); exploração do material (criação das categorias) e tratamento dos resultados (interpretação dos resultados).

Durante a fase de tratamento dos resultados, fizeram-se inicialmente várias leituras das transcrições das entrevistas, buscando familiarizar-se com a linguagem

e experiências dos entrevistados. Em seguida, buscou-se identificar as unidades de registro, trechos destacados das transcrições, que respondiam aos objetivos do estudo. Feita a seleção das unidades de registro, foram destacados os conteúdos manifestos nelas. Nesta fase foram agrupados os conteúdos repetidos. Em seguida, os conteúdos manifestos foram novamente agrupados por semelhanças temáticas. Depois foi realizada a aproximação dos agrupamentos de conteúdos semelhantes gerando subcategorias temáticas. E, por fim, a organização das subcategorias temáticas resultou na construção de duas categorias temáticas. A síntese desta análise está representada nos Quadros 3 e 4 apresentados nas seções Resultados e Discussão.

Os trechos destacados das transcrições como unidades de registro que poderiam identificar os entrevistados foram ajustados ou não apresentados na íntegra, com o intuito de garantir a manutenção do sigilo da identidade dos participantes. As transcrições foram identificadas pela letra E (Entrevistado) seguida pela numeração crescente em ordem de realização das entrevistas (E1... E21).

Os resultados apresentados nas duas categorias temáticas foram discutidos com literatura pertinente e aprofundados utilizando-se alguns princípios do Pensamento Complexo proposto por Edgar Morin.

6.6 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi norteada pelos aspectos éticos contemplados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos (Brasil, 2012).

Todos os entrevistados foram informados dos objetivos da pesquisa, concordaram com a participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Anexo D) por meio do CAAE 68523623.6.0000.5231. Em todas as etapas de divulgação dos resultados desta tese se garantiu o anonimato dos sujeitos envolvidos. As gravações ficarão sob responsabilidade da autora principal e serão destruídas depois de cinco anos.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A distribuição dos discentes em cenários de práticas é operacionalizada pela Secretaria de Saúde de Londrina; neste contexto foram entrevistadas 21 pessoas, sendo 18 mulheres (85,71%) e três homens (14,29%). Dos entrevistados, três fizeram parte da implantação do COAPES — já estavam aposentados no momento da realização das entrevistas —, outros três faziam parte do processo de distribuição de discentes em cenários de prática, e 15 eram profissionais com o cargo de diretores ou coordenadores em diversos serviços de saúde que recebem estudantes para execução de estágio curricular. As entrevistas foram realizadas entre 19 de julho e 12 de setembro de 2023. A duração média de cada entrevista foi de 32 minutos, totalizando 641 minutos de gravação.

Como se pode observar no Quadro 2, a enfermagem esteve presente em 17 entrevistas, representando 80,95% das entrevistas realizadas.

Quadro 2 – Caracterização dos sujeitos de pesquisa quanto à área de formação profissional. Londrina, 2025.

ÁREA DE FORMAÇÃO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Enfermagem	17
Medicina	1
Direito	1
Gestão Pública	1
Letras	1

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

Os resultados estão apresentados em duas categorias temáticas compostas por subcategorias visando explicitar o fenômeno em estudo: a implantação e desenvolvimento do COAPES em um município de grande porte. As categorias que descrevem este fenômeno são: I- A implantação do COAPES em um município de grande porte (Quadro 3), e II- O processo de desenvolvimento do COAPES após sete anos da sua implantação (Quadro 4).

7.1 A IMPLANTAÇÃO DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE

A primeira categoria temática está estruturada em três subcategorias. O

Quadro 3 explicita as subcategorias e os conteúdos que as compõem.

Quadro 3 – Demonstrativo dos conteúdos e temas que compõem as subcategorias da Categoria I: A implantações do COAPES em um município de grande porte.

CATEGORIA I: A IMPLANTAÇÃO DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE	
7.1.1- A HISTÓRIA E A ORGANIZAÇÃO DOS DISCENTES EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS	
TEMAS	CONTEÚDOS
DISTRIBUIÇÃO DOS DISCENTES NOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS ANTES DO COAPES	- Questão de conveniência e proximidade; - Obedeciam às relações pessoais dos atores; - Experiências anteriores de integração na SMS.
7.1.2- A IMPLANTAÇÃO DO COAPES	
TEMAS	CONTEÚDOS
DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	- Relações para disponibilização de campo de prática; - Ocupação de espaços das redes; - Sobreposição de estágios; - Sobrecarga de profissionais de serviço.
GEOPROCESSAMENTO	- Mapeamento das Instituições de Ensino e da Rede de Serviços por região.
SISTEMATIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS	- Definição de tipo de estágio por serviço; - Avaliação da ocupação dos espaços da rede; - Estrutura dos serviços de saúde.
7.1.3- AS POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DO COAPES	
TEMAS	CONTEÚDOS
POTENCIALIDADES NA IMPLANTAÇÃO DO COAPES	- Regulação dos cenários de práticas; - O COAPES como instrumento orientador; - Alinhamento com as necessidades de saúde da população; - Garantia para a sociedade de que a educação tenha acesso aos cenários de práticas; - Possibilidade de analisar como um todo e não aceitar as solicitações de estágio apenas de forma unilateral; - Diálogo entre Unidade de Saúde e Instituição de Ensino.
DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DO COAPES	- Dificuldade do trabalho coletivo envolvendo muitos atores; - Descontinuidade política quando há alteração de gestor.

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

7.1.1 A história e a organização dos discentes em Cenários de Práticas antes do COAPES

Os principais conteúdos que construíram esta subcategoria expressam que, antes da portaria que estabeleceu o COAPES, a organização dos cenários de

prática de ensino e aprendizagem na secretaria de saúde seguia questões pessoais de conveniência e proximidade, baseadas principalmente nas relações pessoais dos atores envolvidos e nas experiências anteriormente vivenciadas.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde organizava a distribuía os discentes em cenários de práticas conforme a relação entre o docente e o coordenador do serviço, ou seja, era uma questão de conveniência e proximidade, conforme a disponibilidade do campo de estágio, e não propriamente pela necessidade do estágio.

“[...] [a disponibilidade de campo de estágio] dependia da boa relação que o coordenador da unidade, o trabalhador, tinha com o docente [...] isso aconteceu muito e não era “má-fé”, era o jeito que a gente tinha de [conseguir] aproximar [...] também tinha aquelas coordenadoras, supervisora de posto de saúde que [não aceitavam a presença de aluno] queria fazer o trabalho dela e ir embora [...]” E 1

“[...] antigamente as escolas faziam contato direto com as unidades, [realizavam] um acordo interno entre a unidade e a escola e isso acabava prejudicando outras escolas que faziam a solicitação [...] porque você fechava um acordo com uma escola e não dava oportunidade para as outras. Então essa divisão que a Secretaria faz ficou mais acessível para as escolas [...] porque não tinha muito campo de estágio, então acabava que eles escolhiam só uma unidade, porque se sentiam melhor [...]” E 13

É possível observar que as relações para disponibilização de cenários de práticas obedeciam às relações pessoais dos atores; era assim que se direcionava a integração entre ensino e serviço. Observa-se que essa realidade ainda ocorre em diversos municípios que não possuem contrato formalizado de modo a definir essas ações de articulações.

Os participantes desta pesquisa trouxeram o relato histórico de que o processo de discussão da integração ensino e serviço e o papel da escola em Londrina iniciou-se de maneira mais formal por meio de um projeto intitulado Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, ou PET-Saúde, edição GraduaSUS (Brasil, 2010), que trabalhava com o fortalecimento da escola:

“[...] quando o Secretário conheceu a proposta do PET-GraduaSUS, ele trouxe para si, porque [disse ser] uma prerrogativa do Gestor Municipal, [...] para organizar os campos de prática [...] porque eram muitas universidades, muitos cursos, muitas turmas fazendo estágio no município de Londrina. Então estava muito desorganizado, descontrolado [...]” E 21

Segundo Faria e colaboradores (2018), o PET-Saúde apresenta-se como uma política de orientação sobre a formação profissional em saúde voltada para as necessidades da população e fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, por meio da ampliação dos processos de mudança da graduação em saúde, da prática profissional e da atenção aos usuários, com foco na integração ensino-serviço-comunidade. Esse projeto possibilitou a vivência na estrutura organizativa da saúde pública e comunitária e permitiu rediscutir as intervenções sobre a realidade.

Inicialmente a SMS pensava em reativar a Escola de Formação e dentro dessa Escola ter um setor que organizasse a distribuição de discentes em cenários de práticas. Como a constituição dessa Escola implicava a recuperação de uma série de documentos dentro do município, a proposta foi caminhando mais lentamente do que a proposta de organização dos espaços de práticas; nesse sentido, optou-se, em primeiro lugar, por organizar as situações de estágios na rede.

Neste contexto foram surgindo alguns programas, como Pró-Saúde (Brasil, 2005), PET-Saúde (Brasil, 2010) e Mais Médicos (Brasil, 2013). Essas mudanças de programas e de delimitações trouxeram junto com as normativas algumas exigências de organização, especialmente devido à demanda do curso de Medicina, de acordo com o que ouvimos nas entrevistas:

“[...] como a Medicina trouxe essa necessidade, [pensamos] em trazer para todos, pois eram questões importantes para todas as graduações [...] que era vincular campo de estágio que pudesse oferecer uma formação melhor [...] e a instituição contribuir também com o campo no sentido de troca de conhecimento científico, de melhoria de processo de trabalho, de indicador [...] porque ainda a parceria [era] mais no sentido usual, passavam muitas escolas, muita coisa e a gente não conseguia identificar produto [...] do que estava se deixando ou do que que eles também estavam levando de conhecimento, de informação [...]” E 4

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou, em parceria com a UEL, um projeto de extensão intitulado Projeto de Integração Ensino-Serviço. Dentro desse projeto surgiu a demanda da implantação do COAPES. Mas, independente das necessidades provocadas pela portaria do COAPES, já havia um olhar para a necessidade de se realizar um diagnóstico da rede frente ao crescimento da demanda por campos de estágios. Nesse contexto, o COAPES apresentou-se como um instrumento para designar essas ações.

“Quando entrou a gestão 2013 ou 2012 [...] existia um planejamento de cima

para baixo [...] E nessa [perspectiva] veio o Mais Médicos e tinha PET-Saúde, PRÓ-Saúde e surgiu o COAPES [...] o município sabia que tinha que fazer, mas de início não sabia por onde começar. Inicialmente o projeto chamava PROIESC – Projeto de Integração Ensino-Serviço, e na sequência veio o COAPES [...]" E 1

"[...] A gente nem falava muito em COAPES, falava muito na organização dos espaços e começamos a fazer uma série de oficinas, fomos constituindo um grupo e nós começamos a montar esse processo de revitalização da integração ensino-serviço no município [...]" E 21

Para Santos (2017), é pelo contrato que os entes federativos poderão definir, de acordo com suas realidades e no âmbito de suas competências comuns, o papel de cada um na rede de atenção à saúde, consolidando regramentos resultantes de negociação solidária e responsável no tocante à competência comum de cuidar da saúde da população. Trata-se de uma regulação negocial, ajustada mediante cláusulas e condições contratuais, as quais passam a exercer o papel que seria previamente reservado à lei quanto à definição, em minúcias, das competências dos entes na área da saúde, sua obrigatoriedade e sanção quando algo for descumprido.

Assim, é neste contexto histórico que o COAPES surge como um instrumento organizativo para a distribuição dos discentes nos campos de prática e desencadeia uma série de ações em busca da integração ensino e serviço.

7.1.2 A implantação do COAPES

A implantação do COAPES iniciou-se a partir do momento em que as ações do planejamento começaram a ser executadas dentro da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Os principais conteúdos que constituíram esta subcategoria expressam o diagnóstico dos serviços de saúde, o geoprocessamento realizado e as estratégias para sistematização dos cenários de prática. Assim, o COAPES possibilitou que os profissionais conseguissem organizar as articulações em cenários de práticas, olhar para o território, mapear os cursos que estavam utilizando os cenários, entre outras ações:

"[...] A gente quis fazer uma escuta qualitativa [...] com as unidades, com os serviços, com as equipes locais, porque a gente queria ouvir sobre o que eles pensavam em relação à integração ensino-serviço [...] então nós fizemos oficinas, era um dia todo de discussão sobre a integração ensino-serviço, os prós e os contras [...] como os profissionais enxergavam e como podia ser trabalhado com as

equipes.” E 21

Para dar início ao planejamento de integração ensino-serviço-comunidade, torna-se fundamental haver informações atualizadas sobre a saúde em seu território, para que todo o planejamento seja baseado nas necessidades e condições locais de saúde (Brasil, 2015a).

Segundo Carvalho, Duarte e Guerrero (2015), uma articulação mais estreita entre ensino e serviço exige mediações complexas, pois há desigualdades e contradições na relação entre academia, serviços e comunidade. Pressupõe construção de projetos coletivos, responsabilidade compartilhada, espaços de diálogo solidário e, sobretudo, negociação.

Conforme as observações dos participantes da pesquisa, inicialmente o processo de construção ocorreu avaliando-se a ocupação dos espaços na rede; várias incongruências foram verificadas, como superexposição de estágios nas unidades, sobrecarregando os profissionais da rede. Cada unidade foi mapeada, assim como as universidades públicas e privadas, resultando num diagnóstico do município. Com esse diagnóstico foi possível saber quantos alunos e de quais cursos estavam realizando estágio. Nesse cenário o COAPES apresentou-se como um instrumento norteador do processo, apoiando o diagnóstico e as etapas de organização da rede.

“A gente fez um diagnóstico bem detalhado [...] chegamos a identificar que tinham estágios no mesmo período que se sobrepunham, sobrecarregava e desorganizava toda equipe [...] e nesse processo nós começamos a estudar o COAPES. Então foi desdobrando em vários estudos, e fomos configurando esse mapa [...] e sentimos a necessidade de socializar isso com toda a equipe da Secretaria. Então reunia todo mundo e nós começamos a passar todas essas informações de como estava, para poder ir pegando sugestões e ao mesmo tempo fazendo esses ajustes do que seria interessante em termos de prática [...]” E 21

Segundo estudos realizados por Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024), entender quais caminhos os usuários percorrem até receber o atendimento foi-se tornando fundamental para planejar as intervenções — ou seja, entender que a técnica não pode se efetivar de maneira apartada da vida dos usuários, pois dessa forma não produz sentido e, conseqüentemente, não promove saúde. Assim o exercício da escuta e a aproximação com a realidade se tornam parte do exercício profissional.

Neste sentido, esta escuta também favorece o planejamento da distribuição dos discentes nos campos de prática do SUS, para que a organização não perca de vista o objetivo do melhor atendimento ao usuário, que é o seu principal fim.

De acordo com os participantes da pesquisa, com o diagnóstico da rede foi então necessário realizar o geoprocessamento para mapear quais universidades estavam presentes e em quais regiões. A princípio a intenção era regionalizar por instituição de ensino, para poder avaliar o impacto de determinada escola na comunidade. Posteriormente não foi possível prosseguir com a regionalização, pois algumas áreas de conhecimento não contavam com vários serviços com disponibilidade para estagiar; nesses casos, determinados serviços acabaram aceitando estágios concomitantes com duas ou mais Instituições de Ensino.

Com o início das oficinas e do mapeamento do território, foi possível identificar várias lacunas nessas relações que precisavam ser organizadas, e alguns critérios que precisavam ser definidos. Mais uma vez O COAPES apresentou-se como um instrumento orientador, pois suas diretrizes falavam sobre documento, direcionamento, contratualização e planejamento dos cenários de práticas. E essas orientações estimularam avanços nas discussões sobre a integração ensino e serviço na SMS.

Para que a integração ensino-serviço realmente ocorra, é necessário que haja a promoção de espaços dialógicos entre as IES, o SUS e a comunidade, estabelecendo relações horizontais, processos de trabalhos conjuntos, interesses em comum e alinhamento de suas necessidades e potencialidades (Fadel *et al.*, 2022).

“[...] o COAPES fomentou que nós parássemos e olhássemos de verdade o que realmente tem nesse território. Nós chamamos uma geógrafa do geoprocessamento para falar assim: nessa região nós temos quais universidades? Quais cursos nós temos nessa região? Possibilitou esse diagnóstico [...]” E 1

“Na verdade, teve uma divisão um tempo atrás em Londrina das instituições acadêmicas pela Secretaria. Teve um gestor que dividiu Secretaria de Saúde por instituição acadêmica [...] tentaram manter, umas trocaram...” E 10

Conforme os participantes da pesquisa, com a proposta do COAPES, iniciou-se então a chamada das universidades e cursos técnicos para articulação. No primeiro momento houve conversas e debates sobre currículo, formação técnica,

quais serviços eram dispensáveis, e ajustes foram realizados. Posteriormente houve três encontros com as universidades públicas e privadas, no momento em que já se estava trabalhando o instrumento do COAPES e começando a pactuação com todos que eram das escolas técnicas, escolas privadas e a UEL. A UEL tinha o maior número de alunos envolvidos em espaços da rede. Nesse momento falou-se até mesmo a respeito dos currículos.

Com essa análise foi possível realizar uma rearticulação da rede e redirecionamento dos cenários de prática de acordo com o objetivo estabelecido em cada estágio, conforme os relatos:

“[...] a gente já estava falando em cenários de prática e não mais em campo [...] foram quase nove meses de discussão, um ano. Envolvemos mais de 900 participantes em todas as oficinas [...] Na implantação do COAPES a gente viu algumas coisas bem importantes, por exemplo, que tinha turmas de Enfermagem [...] [na disciplina] cuidado ao idoso que estava numa área que tinha basicamente gestante e criança [...] e vimos estágio [na disciplina] de saúde da criança que estava basicamente em área que tinha muito idoso [...] Então nós conseguimos fazer naquela época uma rearticulação, para também modificar os espaços de acordo com a necessidade epidemiológica [...]” E 21

Conforme as observações de Negrini e Rossit (2024), 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.

Os entrevistados relataram que, nesse processo, houve um grande movimento da Diretoria Geral, e cada Diretoria foi convidada a listar o que considerava essencial, o que julgava importante que o estudante tivesse em seu perfil, assim como o que a unidade poderia ofertar naqueles cenários. Discutiu-se também o que seria importante receber como contrapartidas. Referente às contrapartidas, detalhou-se sobre a importância de parcerias em salas para cursos, aula para os profissionais do serviço com os docentes das universidades, tendo em mente que o profissional do serviço está muito focado no “fazer” e muitas vezes não tem esse tempo disponível para se atualizar.

“[...] Eu lembro que bem no começo do COAPES a gente pediu uma

capacitação em Saúde da Criança [...] foi fantástico, porque os docentes se reuniram, se organizaram para ofertar essa capacitação para nós, e trouxeram muita atualização [...] então é muito [gratificante] essa parceria.” E 6

É preciso um diálogo permanente com os profissionais envolvidos na formação, questionar ainda as diversas posturas que vêm sendo exigidas dos discentes, especialmente por parte dos docentes. Estes também devem favorecer o desenvolvimento da competência dos estudantes para lidar com o contexto social, que vai além do conhecimento das doenças e das especialidades, a fim de propiciar modelos assistenciais mais comprometidos com o cuidado integral e a formação profissional (Carácio et al., 2014).

Segundo os participantes desta pesquisa, o plano para implantação do COAPES coincidiu também com um movimento político de final de gestão municipal. A SMS tinha interesse na implantação para dar continuidade ao processo. Os profissionais envolvidos no processo acolheram a ideia, pois realmente acreditavam na proposta de reorganização da rede e estruturação dessa prática.

“A gente achava a proposta [do COAPES] muito boa [...] bem ousada [...] porque era realmente muita gente fazendo estágio nas nossas unidades, [porém] sem controle nenhum e muitas reclamações [...] precisaria ter mais controle e objetivos estabelecidos em comum [...]” E 18

Segundo os entrevistados, a intenção foi realizar um processo ascendente, uma vez que a maioria da equipe já havia trabalhado no serviço e no ensino e sabia como a dinâmica funcionava no que diz respeito ao imediatismo das ações. A atenção básica vem a ser uma construção com todas as ações de modo global em todas as fases da vida. Nesse sentido, a intenção do processo era aproximar a equipe local, pois são os serviços que recebem os estudantes e sabem informar o que precisaria ser mudado no processo.

“[...] quando a gente começou a mapear os estágios, a gente via que tinha, por exemplo: duas turmas de internato acontecendo concomitante, uma pública e uma privada, uma com um currículo e outra com outro [...] então você imagina para a equipe de saúde receber dois, quatro internos que eram de dois em dois [...] no mesmo período, com currículos diferentes, com conteúdos diferentes, no mesmo espaço e dividindo as mesmas atividades, o mesmo consultório, a mesma sala de pré-natal [...]” E 21

Dessa forma, a vivência desse processo, conforme relatos dos participantes

da pesquisa, evidencia a importância da comunicação e do diálogo entre todos os envolvidos. Carvalho; Duarte; Guerrero (2015) reforçam que a comunicação é fundamental em qualquer processo de ensino-aprendizagem, assim como nas atividades de planejamento. No ensino em serviço, o planejamento conjunto é um componente importante para a integração e tem interface com a comunicação.

Para os entrevistados, no processo de construção do COAPES os profissionais dos serviços de saúde ficaram surpreendidos ao ser envolvidos e convidados para participar das ações de planejamento. De início houve uma reunião com as unidades que já recebiam estagiários e, posteriormente, com as que ainda não recebiam. Houve relatos de que alguns serviços gostariam de receber estudantes, mas nunca foram abordados; outras unidades já estavam sobrecarregadas por receber muitos alunos frequentemente.

“[...] então teve vários problemas que [foram] elencados [...] que eram comuns em quase todas [unidades] que estavam recebendo aluno e tinham coisas que era específica de cada região ou daquela unidade [...] por característica às vezes da coordenadora [...]” E 18

Santos (2017) enfatiza que o ganho do contrato é por meio da soma de esforços de todos os implicados para melhorar seu desempenho público, organizar serviços comuns ou definir melhor suas obrigações, responsabilidades, financiamento. É uma forma de os entes se autorregularem quanto às responsabilidades em relação a determinados serviços comuns, como é o caso da saúde pública.

De acordo com os entrevistados, a primeira etapa de organização foi com a sistematização dos estágios nas unidades de saúde, abordando-se então uma série de questões, como: quais unidades receberiam estágio, qual o papel delas como serviço de saúde, estagiários de quais cursos da saúde poderiam ser recebidos naquela unidade, qual a capacidade da unidade e quem seria responsável por receber alunos naquele local. Posteriormente foram ouvidas as instituições de ensino e as dificuldades que evidenciavam no processo de encaminhar para estágio os alunos, os quais tinham algumas reclamações quanto à burocracia. Essas dificuldades foram listadas e trabalhadas na possibilidade de melhoria.

“[...] trabalhamos nessa linha de pegar primeiro a rede e ver as nossas

demandas, as nossas necessidades, depois as deles [...] e estabelecemos um fluxo e trabalhamos também com o pessoal administrativo, quais eram as dificuldades [...] para tentar trazer até eles e para eles aceitarem [...] **E 18**

De acordo com Zarpelon, Terencio e Batista (2018), a gestão intergovernamental altera a forma de relacionamento entre os entes, evidenciando possíveis conflitos de interesse que devem ser resolvidos a partir de relações horizontais, não hierárquicas e policêntricas, tendo na negociação e no consenso as únicas formas de avanço. Para dar suporte a este novo fenômeno, novos instrumentos de gestão de redes necessitam ser desenvolvidos.

Nesse processo de organização dos espaços de rede, as estruturas dos serviços também foram avaliadas, para que o serviço tivesse as condições adequadas para receber o aluno. Quando o objetivo do estágio está alinhado à estrutura, a postura do futuro profissional pode ser trabalhada e isso vai resultar em uma melhoria no atendimento.

[...] o objetivo dessa pessoa fazer estágio [naquele serviço] oferece a oportunidade [de] pensar na sua estrutura [...] se nesse objetivo [de estágio] tem condição de oferecer, nesse serviço [...] então sempre é uma forma de você estar analisando, revendo e pensando na prática [...] **E 18**

No contexto das relações em parcerias, algumas contrapartidas informais eram garantidas nessa relação, segundo os entrevistados. Para as contrapartidas, solicitavam-se equipamentos, como computador, ou se chamava um profissional do serviço para ministrar capacitação. Também algumas instituições privadas, disponibilizavam-se algumas vagas em curso de pós-graduação, e a seleção de profissionais era realizada dentro da SMS.

[...] a gente precisava de contrapartida [...] como você ia receber um monte de aluno dentro da unidade de saúde, gasta mais gaze, gasta mais papel higiênico, toma mais cafezinho [...] **E 1**

“Então o COAPES vem para auxiliar nessa via de mão dupla. Se eu tenho uma equipe ali com 30 e eu vou estar recebendo mais 10, o meu consumo é maior de luva, papel-toalha, de tudo [...] **E 7**

[...] em alguns momentos a gente ficava intimidado de pedir contrapartida [...] eles davam computador, equipamentos, chamavam profissionais para participar de capacitações. Sempre teve essa busca de parceria de contrapartida, mas era

tudo muito informal [...]” E 1

“[...] a [relação] de contrapartida é histórica [...] e por incrível que pareça, não tinha registro disso [...]” E 21

O COAPES também possibilitou a disponibilização dos indicadores do território para poderem planejar e direcionar as ações do aluno através das instituições de ensino, para promover as práticas voltadas às necessidades da comunidade.

“[...] no contrato do COAPES existia uma planilha com indicadores, com ações que o serviço necessita desenvolver, qual a necessidade hoje daquela unidade ou daquele território [...] o serviço vai dizer [através de indicadores] as necessidades de saúde daquela população [...] [Por exemplo] a mortalidade infantil está alta, ou a morte materna está alta, ou tem muito acidente de trânsito [...] a instituição de ensino vai colocar os estudantes no serviço para desenvolver suas práticas voltadas para as necessidades de saúde da população [...]” E 1

As instituições de ensino em saúde juntamente com os serviços da rede precisam se comprometer com a melhoria dos indicadores de saúde daquele território, com o processo de trabalho daquela unidade, com as necessidades dos seus usuários e se responsabilizar por apoiar as ações de educação permanente dos trabalhadores daquele cenário de práticas (Brasil, 2015a).

7.1.3 As potencialidades e dificuldades da implantação do COAPES

Durante as entrevistas foram questionadas as potencialidades e fragilidades da implantação do COAPES. Os principais conteúdos que constituíram esta subcategoria expressam como potencialidades a regulação dos cenários de práticas, o alinhamento com as necessidades de saúde da população, a possibilidade de analisar o todo e o fortalecimento do diálogo entre Unidades de Saúde e Instituições de Ensino. Como dificuldades foram destacados os conteúdos referentes ao difícil trabalho coletivo envolvendo muitos atores e a descontinuidade de algumas políticas.

Alguns entrevistados detalharam a experiência de que uma das principais potencialidades do instrumento foi a regulamentação dos espaços de prática COAPES, uma vez que as relações para disponibilização de campo já não

dependiam das conexões pessoais, pois passaram a ser realizadas via instrumento contratual.

“[...] a vinda do COAPES veio para regulamentar isso e respaldou, enquanto alguns atores que queriam organizar isso [...] trouxe respaldo legal [...]” E1

“[...] com o COAPES ficou mais formalizada [...] tem um cronograma [...] tem uma medida [...]” E4

“[...] na verdade, a vantagem é a gente ter uma regra e dessa regra a gente tentar oportunizar para todas as instituições de ensino.” E7

Segundo o estudo realizado por Fadel e colaboradores (2022), o COAPES surge como um instrumento de gestão, com a finalidade de regular e dar suporte às relações entre serviços de saúde e comunidade. Trata-se de um dispositivo ofertado aos atores do SUS para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS.

Os relatos trouxeram a visão de que o COAPES também possibilitou que os atores olhassem com atenção o que realmente havia nos territórios, a ponto de se fazer uma oficina de saúde para planejar as ações de integração.

“Mas eu acho que, de tudo isso, a maior vantagem é de que o COAPES sinalizou para que a instituição de ensino possa planejar as suas práticas. E o COAPES apresentou como diretriz o planejamento das ações de ensino e que devem ter um alinhamento com as necessidades de saúde da população do território [...]” E1

O planejamento deve ser construído em parceria com todos os envolvidos no processo (docentes, discentes, profissionais e comunidade), em consonância com os princípios do SUS e as necessidades locais das unidades (Carvalho; Duarte; Guerrero, 2015).

Os entrevistados também apontaram como potencialidade o equilíbrio entre as necessidades do serviço e as necessidades da academia, sem perder de vista o atendimento das necessidades dos usuários, evidenciando a complexidade desses espaços:

“[...] então precisa ter o equilíbrio entre o que está sendo oferecido para o

serviço e o que está sendo oferecido para o aluno, de forma equilibrada, e não interferir naquilo que está sendo oferecido para o paciente, que é a obrigação, que é uma assistência de qualidade [...]” **E 8**

“[...] É um processo complexo de formalização, de conscientização desses agentes educacionais da importância de tornar isso formal; traz benefícios para a administração pública, dá segurança política para todos envolvidos e dá um retorno para a administração pública também, porque as contrapartidas acabam por auxiliar a administração pública [...] seja pelo incremento de algum bem e algum serviço, seja talvez até por pecúnia, se isto estiver previsto [...] eu acho que é um trabalho que tem que aumentar, ser difundido [...] porque os administradores têm que ter consciência dessa importância e levar à frente.” **E 2**

O encontro com a vida e o mundo se apresenta como uma potência para redimensionar como o próprio sujeito se reconhece. É partindo desse novo olhar sobre si mesmo que os sujeitos conseguem construir perspectivas mais ampliadas sobre a complexidade do campo da saúde. Essa concepção produziu rupturas e impulsionou os sujeitos a realizarem intervenções centradas nos usuários (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2024).

Os entrevistados mencionaram como outra potencialidade a possibilidade de analisar como um todo e não aceitar as solicitações de estágio apenas de forma unilateral. Também o diálogo entre unidades e instituições é um ponto positivo para troca de experiências.

“[...] a vantagem era pôr todo mundo para conversar [...] a universidade não quer conversar, ela quer usar o campo e a mesma coisa é a Unidade [...] incomoda um pouco todo mundo na sua dinâmica de trabalho, porque você fica muito fechado. Então obriga as pessoas a estabelecerem objetivos do estágio [...]” **E 18**

“[...] então, para mim, a maior vantagem é essa parceria, realmente, essa comunicação mais estreita que o COAPES proporcionou, isto é muito bom [...]” **E 6**

Para o serviço, avaliou-se como potencialidade a organização dos períodos de estágio, para não ocorrer sobreposições de grupos e acabar tendo um número maior de alunos do que a Unidade pode comportar. O estágio é visto como importante e necessário, para enriquecer a formação, mas, ao mesmo tempo, caso haja um número excessivo de alunos, pode prejudicar a prática. Os limites são citados como importantes, pois os serviços precisam funcionar com os alunos em prática de maneira harmônica, com docente acompanhando e com objetivo bem

traçado, para favorecer todas as partes.

Os entrevistados também apontaram fragilidades no processo de implantação do COAPES, representadas principalmente pelos desafios do trabalho coletivo envolvendo atores diferentes e pela descontinuidade de algumas políticas quando há troca de gestores, o que reflete na execução dos planejamentos realizados.

“A outra coisa de desvantagem é a descontinuidade das políticas [...] porque muda o gestor municipal, estadual ou federal [...] a discussão do COAPES ficou um pouco parada, não teve nenhum movimento para a discussão, ajuste, reflexão, trazer o município, pensar coisas e proposições que pudessem ter sido implementadas [...] para não ter o desgaste do instrumento. As universidades públicas se sentiram um pouco penalizadas por não ter essa agilidade em termos de contrapartida e estão perdendo espaço e não houve nenhuma interlocução da gestão federal para isso não acontecer [...] para fazer com que a integração entre ensino, serviço e comunidade fosse mais efetiva [...]” E 21

“Agora tem muito obstáculo, justamente por causa de mexer com muitas pessoas [...] então você precisa da vontade política, precisa dar poder para as pessoas trabalharem [...] então teria que ser, pelo menos, uma gestão inteira [...] pelo menos uns quatro anos você trabalhando para, depois, na segunda gestão, já estar mais completo e organizado [...]” E 18

A prática disseminada entre gestores de saúde é a de pensar no SUS em períodos máximos de quatro anos, preocupando-se mais em implantar programas assistenciais que deixam marcas de seu governo, em vez de preparar o SUS para o futuro (Gil *et al.*, 2017).

No estudo realizado por Garcia *et al.* (2018), a análise cronológica dos documentos permitiu apontar todos os serviços utilizados como campo de estágio ao longo dos anos, tendo sido identificados serviços que, por influência política do momento, fizeram e desfizeram parceria, outros que cresceram e abriram novas portas para a universidade, em um movimento constante de relacionamento político-social vital para o amadurecimento de todos os envolvidos.

Desta forma, a primeira categoria explicitou o processo de implantação do COAPES na realidade em estudo; a seguir, a segunda categoria explicita o processo de desenvolvimento do COAPES após sete anos de sua implantação.

7.2 O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO COAPES APÓS SETE ANOS DA SUA IMPLANTAÇÃO

A segunda categoria está estruturada em quatro subcategorias. O Quadro 4 apresenta as subcategorias e os conteúdos que as compõem

Quadro 4 – Demonstrativo dos conteúdos e temas que compõem as subcategorias da Categoria II: O processo de desenvolvimento do COAPES após sete anos da sua implantação.

CATEGORIA II: O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO COAPES APÓS SETE ANOS DA SUA IMPLANTAÇÃO	
7.2.1- CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE APÓS SETE ANOS DE IMPLANTAÇÃO DO COAPES	
TEMAS	CONTEÚDOS
PERÍODO DE INTERRUPTÃO FRENTE À PANDEMIA	- Quebra no processo de desenvolvimento do COAPES
RETORNO AO PROCESSO DO COAPES	- Nova realidade após pandemia; - Aumento no número de solicitações de estágios e de instituições; - Ausência de cenário de prática para abranger toda a demanda reprimida;
MUDANÇAS NA SECRETARIA	- Aposentadoria de servidores envolvidos na implantação do COAPES; - Fragmentação de processos por alteração de recursos humanos; - Reconstrução COAPES;
7.2.2- O FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS NOS CENÁRIOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM	
TEMAS	CONTEÚDOS
PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO	- Cronogramas semestrais; - Previsão de alunos em campo de estágio; - Etapa dos Diretores; - Etapa dos Coordenadores; - Capacidade estrutural dos serviços; - Compatibilidade do objetivo de estágio com o campo solicitado
7.2.3- A PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE SOBRE A PRESENÇA DE DISCENTES EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS	
TEMAS	CONTEÚDOS
INTERAÇÃO ENTRE ALUNO E SERVIDOR	- Acolhimento e receptividade da equipe; - Responsabilidade do servidor enquanto orientador; - Troca de saberes entre conteúdo teórico e prática assistencial; - Relacionamento entre profissional do campo e docente; - Produção do trabalho e articulação com os usuários.
IMPORTÂNCIA DA	- O significado da presença do aluno em campo de prática;

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	- Sigilo de informações; - Contribuições da presença do aluno para a comunidade.
7.2.4- DESAFIOS NO PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO DO COAPES	
TEMAS	CONTEÚDOS
DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	- Automação de alguns processos; - Restabelecimento de comissões; - Reuniões de integração; - Desenvolvimento de indicadores em parceria com as Instituições de Ensino; - Pactuações formalizadas das contrapartidas; - Instituições privadas com maior poder de resolutividade.
DESCONHECIMENTO SOBRE O PROCESSO DO COAPES	- Distanciamento na articulação entre ensino e serviço; - Ausência de espaços para diálogos entre atores do processo; - Ausência de capacitações para os servidores que recebem alunos em unidade de serviço

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2025.

7.2.1 Contextualização da realidade após sete anos da implantação do COAPES

Esta subcategoria expressa a contextualização dos acontecimentos ocorridos sete anos após a implantação do COAPES, com destaque para a pandemia de Covid-19 e suas principais consequências em relação à organização e distribuição dos cenários de ensino e aprendizagem, na secretaria de saúde do município em estudo.

A pandemia de Covid-19 trouxe para o meio acadêmico uma dificuldade no cenário de educação em saúde, especificamente para os campos de prática, devido às medidas governamentais impostas de suspensão de atividades práticas para combater a grave crise sanitária que estava sendo vivenciada. Ouvimos os participantes da pesquisa sobre o reflexo do enfrentamento desse período:

“[...] com a pandemia parece que tudo perdeu a mão [...] a gente sentiu essa fragilidade nos alunos [...]” E4

Durante o período pandêmico, muitos alunos saíram dos serviços de saúde, pois não poderiam ter contato físico com a população a fim de impedir a propagação do vírus. De acordo com Fernandes e colaboradores, (2021) após seis meses do início da pandemia no Brasil, portarias ministeriais possibilitaram aos cursos a adoção de metodologias remotas, a fim de evitar a ruptura do ano letivo, mantendo-se, porém, as medidas de distanciamento social.

“[...] [com] a pandemia [tivemos] uma queda muito brusca [...] [já era esperado] que esses alunos que não se formaram [voltariam posteriormente] [...] além do quantitativo de alunos que estavam represados, teve também muita instituição nova, porque [viram] a oportunidade do curso online [...]” E3

O contexto da mobilização de reajustamento da distribuição de estudantes em cenários de práticas precisou de uma reestruturação no período após a pandemia, o que influenciou significativamente esse cenário.

“[...] a pandemia bloqueou [...] quando voltou, a gente teve que voltar gradativamente [...] isso foi muito difícil [para] eles também, porque onde a gente colocava seis alunos a gente passou a colocar só três, [para não aglomerar pessoas]” E6

“[...] depois da pandemia, acho que foi o pior problema. Porque [os alunos] tiveram poucas aulas práticas [...] então a gente pegou alguns alunos muito ‘crus’ [...]” E14

Segundo Fernandes e colaboradores (2021), o SUS apresenta-se como o principal cenário das práticas na formação de profissionais de saúde no Brasil e procurou dar resposta às necessidades de saúde da população oriundas da pandemia. Observa-se que os desafios estruturais e organizacionais que o SUS historicamente enfrenta foram agudizados com a emergência e a alta demanda de serviços e atendimentos impostos pela pandemia.

Após o período da pandemia, houve aumento significativo do número de cursos técnicos e faculdades, entre 2019 e 2023. Em 2019 havia 11 instituições e em torno de 4.800 solicitações de estágio na SMS; em 2023 esses números passaram para 23 instituições de ensino cadastradas e 8.043 solicitações de estágio. Apesar do aumento da quantidade de instituições de ensino, os serviços continuam os mesmos, o que acarretou disputa de campos de estágio, ainda que não seja possível disponibilizar campos para todas as instituições no mesmo período solicitado.

“[...] porque uma coisa que acontece muito é que todas as escolas têm um cronograma meio que parecido de dar a teoria e depois ir para a prática e aí todo mundo quer o mesmo período de estágio [...] com o fim da pandemia um aumento de uns 300% no pedido de estágio [...] ficou acumulado, então se a gente tinha 20 pedidos por semestre, esse semestre eu recebi 80. Então é óbvio que vai ter recusas, a gente não vai conseguir acolher todos esses pedidos de estágio [...]” E 7

De acordo com estudo realizado por Moraes *et al.*, (2023), a abertura de novos cursos não tem sido guiada por uma regulação pública sobre a oferta de vagas adequadas à capacidade instalada dos campos de prática. Quer dizer, na localização espacial e no período estudados, a ampliação da rede de atenção à saúde não acompanhou a magnitude da expansão do ensino superior.

“[...] o que cresceu também foram as instituições a distância, que não têm a sede aqui. Tem algumas instituições que chegaram e querem ocupar o espaço, têm o direito de ocupar o espaço, mas têm que entender como funciona o processo, têm que entrar na regra igual todos [...]” E 7

Outro fator que ocorreu nesse período foi a aposentadoria de muitos servidores envolvidos na implantação do COAPES. Conforme o núcleo foi sendo desfeito devido à aposentaria dos servidores, foi-se dividindo e sendo fragmentado também com a divisão do setor de Recursos Humanos.

Quando há disputa de unidade, a negociação é realizada pela Diretoria Geral, que procura fazer arranjos e ajustes de horário e período para tentar atender às demandas.

Para Zarpelon, Terencio e Batista (2018), o desafio a ser superado está na capacidade de pactuar compromissos: do lado das escolas, com a assistência; do lado do SUS, com o ensino, de modo a construir um campo comum de compartilhamento de prática, saber e poder dos atores envolvidos. Resta saber agora se o COAPES será um instrumento capaz de garantir esses compromissos e de suportar a gestão das complexas relações políticas existentes no processo.

No momento da coleta de dados deste estudo, a SMS estava em processo de reconstrução do COAPES. Conforme os participantes da pesquisa, os termos estavam sendo discutidos e submetidos aos prováveis contratantes.

“[...] [identificamos] que os contratos estavam na iminência do vencimento, começou internamente a discutir os termos do contrato [...] para entender que melhorias a gente precisava fazer, inclusive para formalizar os trâmites administrativos mesmo. Para deixar isso mais fácil para todo mundo que lida com esse processo [...] tanto o pessoal que pede estágio, quanto as contrapartidas relacionadas ao uso do campo de estágio [...]” E 2

O modelo de gestão, sobretudo em nível municipal, interfere diretamente nas ações de integração; o modo como é concebido e organizado pode reduzir os

cenários de prática a meros fornecedores de usuários e locatários de espaço (Mendes; Carnut; Guerra, 2022).

De acordo com os entrevistados, na reconstrução não houve a mesma solenidade do início: foi iniciada através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e cada instituição de ensino nesse contexto realizou o seu processo individual.

“[...] como ainda está fragmentado, a gente ainda estava nessa fase justamente [...] de quem vai assinar? Quem vai fazer adesão? Quais são as instituições?” E3

Esses elementos apontam para os resultados e reflexões encontrados no estudo de Balduino e Veras (2016) sobre integração do ensino na área da saúde e das atividades de serviço oferecidas. Apesar do esforço em realizar transformações, foram encontradas dificuldades, principalmente relacionadas à organização, na intermediação entre as universidades e os serviços de saúde.

7.2.2 O fluxo de distribuição dos discentes nos cenários de ensino e aprendizagem

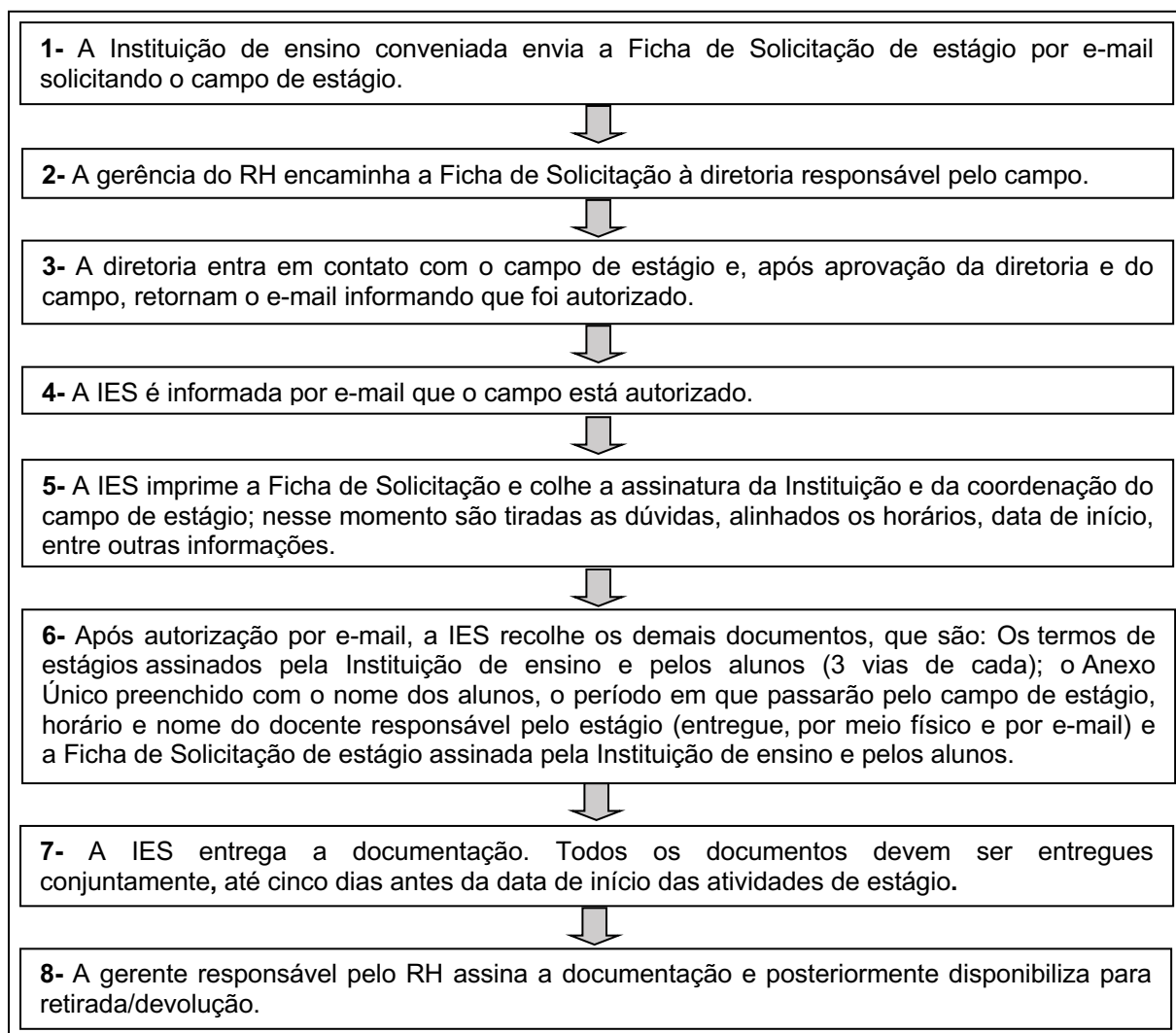
Esta subcategoria explicita o fluxo da distribuição dos alunos nos cenários de ensino e aprendizagem na secretaria de saúde do município em estudo. O COAPES tornou-se um processo organizado e as etapas de solicitação de estágio passaram a ser estabelecidas com fluxo delimitado.

Os entrevistados relataram que, antes do COAPES, as IES levavam presencialmente as solicitações em uma ficha que eles preenchiam para solicitar o campo de estágio. Numa tentativa de melhoria, pediu-se que encaminhassem a solicitação de estágio por e-mail, mas percebeu-se que não estava funcionando corretamente, pois o deferimento ou indeferimento acabava sendo priorizado por aqueles que enviavam primeiro. Para solucionar esse problema, em uma das reuniões se definiu disponibilizar cronogramas semestrais.

Os entrevistados relataram também que o cronograma estabelecido funciona para otimizar o tempo das solicitações de estágio. O fluxo com planilha do planejamento dos estágios serve para os serviços terem um panorama das instituições que passarão naquele período. Quando alguma nova instituição se cadastra, ela pode solicitar estágios fora do período, mas como exceção.

Desta forma a SMS de Londrina definiu oito etapas de orientação para solicitação de estágio curricular obrigatório na rede de serviços, conforme demonstra a Figura 1, apresentada a seguir:

Figura 1 – Fluxograma das etapas a serem seguidas para solicitação de estágio.



Fonte: Elaborada pela autora com base nos relatos dos entrevistados, 2025.

A solicitação de estágio constitui-se apenas de uma previsão de quantos alunos estarão em campo; na etapa da documentação é que se avaliam quantos alunos irão para o campo de estágio no período esperado.

“[...] a ficha pode sofrer alteração, por exemplo, naquela época tinha 30 alunos, hoje só tem 25 porque 3 desistiram, 1 faleceu, a outra está grávida. Porque, como é uma previsão, é uma variável, então mais próximo do início [é solicitada] a

documentação, para a instituição de ensino ter condições de dizer: dos 30 só 25 vão fazer estágio esse semestre [...]" E 3

O prazo para encaminhar as solicitações de estágio é em torno de um mês, após o período se faz a compilação dos dados, depois separados por diretorias (Diretoria de Urgência e Emergência, Diretoria de Atenção Primária, Diretoria de Serviços Complementares). Essas diretorias repassam aos serviços para que analisem se podem receber o quantitativo de estudantes que pleiteiam estágio naquele período; quando há necessidade de algum ajuste, faz-se a comunicação e realiza-se uma negociação com a Instituição de Ensino. As solicitações das IES só são encaminhadas se tiverem convênio para essa finalidade com o município de Londrina.

"Aqueles que têm convênio com a prefeitura estão legítimos para pedir o campo de estágio. Então o setor criou um cronograma e libera para as escolas [...] tem um prazo para as escolas devolverem o pedido [...] e ela distribui para as diretorias conforme as escolas pediram. As diretorias analisam uma série de questões (se o campo de estágio é para aquele objetivo) e vai fazendo uma negociação e [posteriormente] dá o retorno para a instituição [...]" E 4

Os diretores recebem as solicitações de estágio pela oficina, avaliam e redirecionam para os coordenadores. A diretoria atenta para as atividades, sobretudo quanto aos prazos, para cobrar o retorno das unidades de saúde.

"Então passa pela diretoria, para que tenha conhecimento, mas não é a diretoria que aprova ou reprova, porque não somos nós que temos a planilha de quantos estágios já foram solicitados e autorizados. Então tem um prazo, quem manda dentro desse prazo, a planilha vai para o serviço e os coordenadores avaliam se tem condições de receber ou não" E 8

"[...] a gente hoje procura dar uma distribuída geral, dar uma mesclada, para que ele siga mais ou menos um cronograma, para que a unidade não fique [muito cheia], para até oportunizar para o aluno que ele realmente tenha o campo [...]" E 6

As IES encaminham solicitações para o setor de oficina, na SMS. O setor de oficina agrupa as solicitações e encaminha para análise da diretoria, que reencaminha para os coordenadores. A coordenação, na sua etapa de análise, verifica se o tipo de estágio é com supervisão direta ou indireta, o período do estágio e o seu objetivo.

“[...] eles fazem a solicitação para as meninas da Secretaria de Saúde da nossa oficina, elas compilam uma planilha com a solicitação de todo mundo e encaminham para [avaliar] se defere ou indefere. Quando indefere, tem que justificar o porquê do indeferimento. Quando defere, eu já deixo o pessoal ciente, para que eles recepcionem esses alunos [...]” E 12

“A diretoria que faz os contatos com [a coordenação do serviço], vem um [termo] para assinar, para deferir [...] mas o nosso elo é com a diretoria, ela que faz a ponte [...]” E 20

Os entrevistados relataram algumas dificuldades passadas pela própria instituição, que muitas vezes tem limitação docente. Então o serviço, às vezes, não tem capacidade para absorver todos os estagiários, e a instituição não tem como disponibilizar dois docentes para dividir os estagiários em unidades diferentes. Em casos assim, precisa ser negociado de outra forma, como rodízios em horários distintos.

A capacidade física da Unidade de Saúde também foi citada pelos entrevistados, por influenciar diretamente nas decisões para distribuições de estágios. Consequentemente as maiores unidades acabam recebendo mais alunos, por terem mais espaço, mais salas para atendimento e mais profissionais para acolher os alunos. Nas áreas rurais também há limitação, devido à dificuldade de transporte.

“É, agora só de auxiliar [de enfermagem] que eu não recebo, porque [são] muitas pessoas e já não comporta porque eu tenho bastante funcionários [...]” E 14

“Eu não recebo curso técnico porque geralmente vem bastante [...] eles vêm em grupo maior e não tem espaço; o posto é pequeno para receber todos, onde faz a coleta é pequeno, curativo é pequeno [...]” E 15

Negrini e Rossit (2024) reforçam que a estrutura física dos serviços de saúde tem sido um dos principais desafios para a efetivação da integração ensino-serviço-comunidade e do COAPES. Infraestrutura precária e inadequada, falta de materiais e equipamentos para a assistência sempre são citados como problemas recorrentes. Entretanto os desafios não se limitam às questões estruturais.

Signorini, Ferretti e Silva (2024) destacam que a forma como as práticas são organizadas durante o processo de formação profissional, em diferentes cenários e contextos, com diversas vivências e experiências, deve potencializar o

desenvolvimento de competências para uma prática profissional que atenta aos princípios do SUS.

Um dos focos das análises do coordenador é identificar se o objetivo do estágio é compatível com o campo, e se a estrutura tem capacidade para receber o quantitativo de alunos, além de verificar se não vai atrapalhar a demanda do serviço.

“[...] quando chega a solicitação, a gente analisa na perspectiva: vai vir Residência de Saúde da Mulher, onde que nossa [coleta de preventivo] está baixa? Onde que a gente tem muita gestante? Às vezes a instituição pede uma Unidade específica, porque tem vínculo com a coordenadora há anos [...] então a gente tenta negociar [mostrando a condição da Unidade com o objetivo do estágio] [...] na maioria das vezes a instituição [aceita]” E 6

“Então quando foge o objetivo, ou quando não atende a normativa [...] a gente tinha bastante problema com o curso de Medicina, por exemplo porque eles queriam mandar os alunos para acompanhar consulta com o médico que estava no plantão, só que isso interfere no andamento do plantão. Então, uma das obrigadoriedades é que tem que ter o preceptor ou docente [...] mas então é só realmente quando a solicitação não casa com as normativas, ou extrapola a demanda em termo de número de alunos [...]” E 8

Baldoino e Veras, (2016) ressaltam que a integração entre a IES, a SMS e o serviço de saúde deve ser facilitada e efetivada de forma a beneficiar todas as partes, pois uma entidade necessita da outra. A universidade necessita de campos para que seus discentes entrem em contato com a realidade social e possam colocar em prática seus aprendizados adquiridos em sala de aula com o objetivo de melhorar a capacitação e qualificação profissional, através da experiência vivenciada e, conseqüentemente, melhorar o cuidado em saúde. E os serviços de saúde necessitam do compartilhamento de experiências e conteúdo entre docentes, discentes e profissionais do serviço, porque se estabelece um processo de ensino-aprendizagem contínuo entre todos, favorecendo o andamento do serviço.

Os entrevistados relataram que algumas unidades de saúde do município em estudo são referência para receber alunos já na Residência e acabam tendo uma rotina de atendimento diferenciada, por ter uma relação constante com esses estudantes em cenários de práticas.

“A Residência já é fixa. Quando eu entrei aqui eu já sabia que teria, então a cada dois anos troca o pessoal, na verdade a cada dois anos, porque fica o R1 e R2. Então, por exemplo, eu hoje estou com o R2 de Fisioterapia, o ano que vem, me

vem o R1 [...]” **E 16**

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui uma ação estratégica para transformar a organização dos serviços, o processo de formação, as ações de saúde e as práticas pedagógicas, que, por sua vez, resultam em novos processos de trabalho, articulados com as instituições formadoras e com o sistema de saúde (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

As práticas são momentos que oportunizam “encontros” na formação. Têm, portanto, grande importância ao permitir ao estudante “ir ao encontro” das demandas da saúde pública. Além de potencializar seu aprendizado no cenário real, também promove a diversificação das experiências e vivências que darão suporte para uma prática profissional coerente com o que se espera quando se insere nas redes de serviços de saúde (Signorini; Ferretti; Silva, 2024).

7.2.3 A percepção dos servidores de saúde sobre a presença dos discentes em cenários de práticas

Esta subcategoria explicita as percepções dos servidores de saúde da secretaria sobre a presença discente nos cenários de ensino e aprendizagem, abordando aspectos ligados às relações, ao significado do estudante nesse espaço e às implicações na interação ensino-serviço.

Na percepção dos entrevistados, estar no ambiente de estágio, para o aluno, é um momento de concretização daquilo que ele está aprendendo, momento de transformar teoria em realidade, de ter aproximação não só com a técnica, mas com o paciente. É a oportunidade de entender como conduzir, para depois futuramente aplicar na vida após formado. O estágio é o primeiro contato com o doente, com a pessoa em seu momento de maior fragilidade.

*“[...] não existe uma formação adequada que vai ensinar para o aluno tudo que ele precisa aprender [...] e a lida com o paciente, eu acho que é a pior delas [...] é a lacuna maior que a gente tem de aprendizado, porque a gente passa muito mais tempo dentro de uma sala de aula do que em qualquer contato com o paciente [...] a gente [se forma] e tem que saber fazer, tem que saber lidar, tem que saber conduzir [...] quando transformo realmente todo o meu conhecimento em resultado final para o paciente em termos de produção de saúde, de melhora, estabilização, independente da área em que eu estou [...]” **E8***

O setor de saúde necessita de profissionais que se sensibilizem com o sofrimento alheio, respeitem e incorporem o conhecimento do outro e compreendam que suas atividades precisam ser planejadas, baseadas em um perfil epidemiológico e, principalmente, construídas com a participação efetiva da comunidade (Garanhani; Valle, 2010).

Os entrevistados relatam que o estágio é uma oportunidade para iniciar o vínculo profissional com os servidores. O SUS e sua funcionalidade é apresentado durante esse vínculo e oportuniza o conhecimento do campo em atuação.

“A importância de você conhecer o serviço de saúde, de estar inteirado em como funciona o SUS, porque às vezes você está numa faculdade ou num curso técnico, você não tem aquela noção do que é o SUS. A maioria faz curso técnico particular, então saem do curso e [vão] trabalhar em hospital privado, a realidade é totalmente diferente.” E 13

Ao ouvir os entrevistados, percebemos que o aluno, no espaço de prática, interfere na rotina dos trabalhadores do serviço. Também ocorre alteração no clima organizacional, que precisa estar bem estabelecido para que não surja conflito no ambiente. Caso existam dificuldades nas relações, as alterações de unidades podem acontecer para minimizar divergências.

“Por exemplo, a Residência Saúde da Família, a gente já trocou bastante unidades. Nós tivemos algumas situações que a Residência pediu para sair da Unidade, porque acho que estava tendo meio que um atrito com os próprios trabalhadores, porque chega uma hora que os trabalhadores também não aguentam mais [...] porque o método de você trabalhar muda dentro de uma Unidade, você tem que ter um modo de trabalhar mais maleável, mais flexível, porque você acaba tendo uma carga de estudos diferentes ou implantação de projetos, de métodos, tem que estudar a proposta que está vindo [...] [mudou] para uma Unidade [com] uma população muito vulnerável [...] mas começou a ter problemas de estrutura mesmo, não tinha salas de atendimento para os residentes, às vezes eles não conseguiram desenvolver alguns grupos, alguns projetos, até pelo perfil da população [...] novamente a Residência mudou para outro local [...]” E 6

Para Mendes, Carnut e Guerra (2022), a inserção do aluno no cenário real de prática por meio da solução de problemas, a experiência da assistência e a responsabilização como agente de cuidado, considerando-se seu grau de autonomia nos diversos campos de prática, proporcionam ao estudante o desenvolvimento de competências, habilidades e a produção de conhecimento significativo e orientado às necessidades do SUS, sendo o professor um facilitador e orientador desse

processo.

Outro relato importante foi sobre a contribuição que os alunos trazem com as atualizações que estão aprendendo na teoria. Os estudantes contribuem na prática do serviço quando realizam em seu estágio essa troca com a equipe, conforme aponta os excertos a seguir.

“Eu falo para eles [trazerem] bastante coisas que estão aprendendo, novidade, passar em treinamento, matriciamento para os funcionários [...] curativo é algo que sempre está mudando. Então [vão] ver as coisas novas, para trazer para a gente, para a gente ter conhecimento também [...]” E 15

“Para mim é uma oportunidade de troca de saberes [...] porque ele traz ali toda bagagem [recente] de conteúdo teórico e eu troco a prática com ele [...] e a gente está participando da formação de um bom profissional para o futuro, reverte para nós mesmos [...] porque esse profissional que a gente está formando aqui, a maioria daqui uns anos vai [estar] trabalhando com a gente [...]” E 17

Santos e colaboradores (2022) referem que, em seu estudo, se depararam com relatos que revelam uma melhoria na qualidade do atendimento realizado, quando o aluno está presente. Os profissionais relatam que, quando o acadêmico está junto, explicam melhor ao paciente a sua condição de saúde. As consultas e exames físicos são realizados com mais tempo e os profissionais alegam se sentir incentivados a estudar mais. Os profissionais de saúde também descrevem situações em que os estudantes se tornaram parte da equipe.

Os entrevistados também mencionaram que o envolvimento e o bom relacionamento do professor com os profissionais do serviço são essenciais para que o processo se construa de forma articulada. Alguns entrevistados relataram dificuldades em transmitir para o professor alguma situação resultante da relação com os alunos.

“[...] porque a gente já tem as nossas atribuições diárias sem o aluno. Eu tive alguns problemas, que eu me coloquei, mas tem professor que não aceita, então é mais difícil. Tem professor que não aceita, mas não é por isso que eu deixei de falar. Eu coloquei a minha concepção, vai da pessoa, eu não sou perfeita também [...] se a instituição não está caminhando bem no processo do orientador [...] o aluno acaba refletindo isso no campo de estágio, então ele traz uma informação que o campo de estágio não estava sabendo [...]” E 10

“É mais a postura do professor. Tem professor que, como qualquer

profissional, ele é mais tranquilo [...] [por exemplo] quer pegar soro para fazer com os alunos, agora não tem soro, mas tem intramuscular e digamos que tem um monte de intramuscular para fazer, mas ele não quer fazer intramuscular com os alunos, ele não aproveita aquela oportunidade [...] [então] fica todo mundo parado lá de [braços] cruzados, o usuário achando que o pessoal está enrolando e não está atendendo, e gera um desconforto muitas vezes [...]" E 12

Nesse sentido, o fato de distribuir as atividades práticas, executar somente o procedimento que está previsto no estágio acaba fazendo com que os estudantes percam a oportunidade de aprender outras coisas que estão ocorrendo no contexto da relação com o usuário no momento em que estão em espaço de prática.

Para Negrini e Rossit (2024), 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, a minimizar conflitos no cotidiano dos serviços de saúde.

Os entrevistados também relataram as dificuldades em receber alunos sem supervisão direta, pois a responsabilidade da contribuição na formação torna-se dos servidores, que, muitas vezes, além de suprir a demanda, precisam fazer essa intermediação com o aluno e sem o suporte do professor.

“Porque muitas vezes eu vejo muita reclamação das nossas coordenadoras sobre a supervisão semidireta, que o professor tem que passar no campo de forma esporádica a cada 15 dias ou uma vez por semana [...] às vezes [o professor] vai uma vez [até o campo] e nunca mais volta [...] e eu vejo que nesse momento [o aluno] mais atrapalha do que contribui, porque ele vai sozinho e ele vai inexperiente, eu vejo a angústia que eles sentem muitas vezes [...]" E 3

“Enfermagem, que é o meu ponto mais difícil, porque a gente recebe e não tem supervisão direta [...] a gente recebe uns alunos bem fracos, que às vezes tiveram contato com o preventivo em uma única situação durante a faculdade toda, nunca passaram uma sonda, só tiveram na parte teórica [...] então quando chegam aqui, são as enfermeiras que ensinam tudo, isso é bem trabalhoso. E quando o aluno já está se habituando, quando a gente começa a “colher fruto” ele sai [porque acabou o estágio] [...]" E 14

A manutenção da relação entre enfermeiros de campo e enfermeiros docentes exige tempo precioso de ambos, sendo necessário formular estratégias inovadoras e meios de estímulos de participação nas oficinas e reuniões realizadas. Os envolvidos precisam compreender que é possível aprimorar ainda mais, e que é na parceria com todos que reside o sucesso do internato (Garcia *et al.*, 2018).

Outro cenário evidenciado pelos participantes da pesquisa é a dificuldade com o tempo para atender o paciente, pois os alunos não têm a mesma agilidade, o que acaba dificultando a realização de alguns procedimentos, devido ao fluxo de atendimento da Unidade.

“[...] porque o tempo do aluno é diferente do tempo da equipe, que a equipe já tem a prática [...] e já tem os vícios, então às vezes não segue a etapa completa, se torna mais rápido um procedimento ou uma ação [...], e o aluno, se ele está bem orientado, ele vai querer fazer etapa por etapa [...] então às vezes isso vai demorar mais, o que pode gerar uma reclamação e aí vem o olhar negativo... “ah, tá demorando pra fazer”, “ô professor, dá uma agilizada”, “aluno, vai lá fazer/aplicar a medicação”, então tem esse viés que pode acontecer [...]” E 7

O ato de executar um procedimento com a intenção de demonstrá-lo para o aluno torna-se uma ação qualificada, pois adquire o caráter de ensino. Essa conjuntura leva a constantes indagações das competências que o enfermeiro precisa adquirir para exercê-las. É comum, portanto, haver enfrentamentos e até mesmo desconforto na condução desse processo. Mesmo enfermeiros que tenham cursado a licenciatura precisam aprender a ter atitude de estar sempre refletindo quanto aos seus saberes e competências profissionais, num processo interno de autoaprendizagem (Ferreira; Dantas; Valente, 2018).

Alguns entrevistados entendem a importância dos estágios, porém têm a visão de que a relação entre ensino e serviço se apresenta como trabalhosa e cansativa. Apontaram os dois lados da articulação em cenário de prática, os ganhos para formação e, ao mesmo tempo, a falta de retorno para o serviço:

“[...] depende muito do estágio, vou ser sincera [...] às vezes é bom para formação do profissional [...] só que, às vezes, para o serviço mesmo, não tem um retorno [...] principalmente para o enfermeiro e, às vezes, o internato elas ajudam, fazem de tudo [...], mas, às vezes, é muito desgastante também para o profissional que vai acompanhar, quando não tem supervisão direta. Eu acho que é uma responsabilidade muito grande para a equipe [...] tem os prós, mas também acho que tem algumas coisas que pesam bastante, porque a gente já tem uma rotina bem sobrecarregada. A escola e o serviço têm que estar integrados, mas de alguma forma que fosse mais prazeroso talvez para os dois lados, não só para formação, mas também para o serviço [...] ou então começa um projeto que é bonito e quando o estagiário vai, a Unidade não consegue às vezes continuar aquilo também. Então também às vezes cria expectativa na própria equipe ou na população e depois é uma coisa que a gente não consegue oferecer [...]” E 20

Outros participantes da pesquisa destacaram a potencialidade no sentido de ensinar os alunos e eles ajudarem nas produções dos trabalhos e articulações com os usuários. Houve também entrevistados que apontaram a desvantagem em gastar tempo ensinando para, na sequência, encerrar o estágio e ter de reiniciar o processo.

“[...] na verdade você gasta um tempo, mas ele te ajuda muito em relação aos atendimentos [...] então ele aprende comigo, por exemplo, fazer um pré-natal ou uma puericultura, que seja, mas em contrapartida eu consigo dividir coisas burocráticas que eu não conseguia fazer sozinha [...]” E 17

“O que eu acho mais difícil é o início de quem chega sem o professor, porque a equipe precisa auxiliar. Então eu tenho uma interna que nunca colheu preventivo, é o enfermeiro da unidade que vai auxiliar. Mas a partir do momento que ele consegue fazer, ele está me ajudando com as agendas. Por exemplo, os nossos residentes da Saúde da Mulher, além de fazer esse atendimento da saúde da mulher, eles nos ajudam no fluxo. Eles nos ajudam com as coletas, de organizar, de atender.” E 9

“A desvantagem é o seguimento, quando o R2 está ‘craque’, ele vai embora e chega outro [...] e é outro processo de construção, novamente é sofrimento [...] dá tristeza mesmo [...] então isso que é complicado [...]” E 16

Codato e colaboradores (2019) reforçam que a participação do estudante no mundo do trabalho passa a significar possibilidade de aprendizado, para além do cumprimento de uma atividade obrigatória; vai em direção a um modo de ser mais próprio. O envolvimento do estudante na cotidianidade da UBS pode levar à ampliação do entendimento em relação ao significado dessa aproximação entre esses dois mundos.

Alguns entrevistados fizeram observações sobre a importância do envolvimento do aluno com a comunidade dentro do serviço. Também houve relato sobre dificuldades na integração com a comunidade.

“Principalmente quando o aluno faz ações em recepção, faz ações de educação em saúde, acho que isso é importante. Acho que a comunidade enxerga. Só que a comunidade, dependendo do público, eles não gostam, então, por exemplo, na urgência: “ah, não é o momento de ter o aluno para aprender” [...] Então a gente ouve essas falas também, mas a gente sempre tem que ter o [jeito] de como abordar a família, o paciente, o acompanhante [...]” E 7

“Na verdade, a população vê alguém de jaleco branco dentro da Unidade,

eles acham que é funcionário. Isso acaba causando algum mal-entendido, por conta de alguma informação que eles solicitam e às vezes o aluno não sabe responder [...] às vezes eles falam assim: ‘Mas tem muita gente e eu estou aqui esperando há um tempão’ [...], [precisamos] explicar: ‘Olha, tem muita gente, mas nem todos são funcionários; são alunos’ [...]. **E 13**

Por outro lado, os entrevistados também disseram que a comunidade acaba tendo bastante contato com os alunos quando eles realizam alguma ação para suprir algo que está deficitário na Unidade. Nos serviços com estudantes da Residência, a população acaba tendo acesso a profissionais a que normalmente não teria em outros serviços de saúde, o que fortalece o vínculo e faz a diferença.

“[...] [as alunas] fazem bastante visita para a comunidade, porque eu estou sem equipe, sem o auxiliar de enfermagem. Então [as alunas] fazem muitas visitas, acabam conhecendo bastante a população, nunca tive problema [...].” **E 15**

“Porque só nós temos a presença de assistente social na UBS; a outra assistente social que é do município fica na Secretaria. Como é uma área muito vulnerável, então a gente acessa a assistente social a todo momento. A população sabe também que eles têm aqui a assistente social [...] porque já faz muito tempo que a Residência está aqui.” **E 16**

Na pesquisa de Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024), os profissionais de saúde afirmam que apresentam a capacidade de levar em consideração as vulnerabilidades socioambientais, as relações dos sujeitos com os territórios e a compreensão dos diferentes modos de vida dos usuários, o que confirma as potencialidades desse tipo de iniciativa na construção de um profissional consciente de seu papel social. O estudo apontou ainda a potência contida nos encontros entre os que estão em formação e os usuários dos serviços. Mediante uma perspectiva relacional, a produção de saúde se faz por meio de pessoas reais, que vivem seus conflitos, tensões, dilemas, sonhos, projetos e paixões.

Assim, os significados da presença do aluno em cenários de práticas apresentaram ao longo da pesquisa diferentes percepções para os entrevistados, evidenciando visões que retrataram a importância e também os desafios dessa relação. Cada profissional, em seu contexto, apresenta significados próprios para essa articulação com o aluno.

“Para mim, um aluno num cenário de prática do SUS é vitamina para o SUS

[...] toda e qualquer possibilidade dessa participação dos estudantes no SUS só fortalece, seja com experiências que agregam, seja com a crítica. Porque o SUS está em construção. A gente olha os princípios do SUS, como a gente tem que avançar! Quando você pensa na questão da Universalidade, Equidade, Participação, tem muita coisa ainda para a gente fortalecer. Eu sei que eu vou morrer e não vou ver nem 1/3 do SUS que eu desejo implantado, mas o fato da gente [estar] fazendo alguma coisa é importante. É uma revitalização, o dia que a gente tiver um espaço do SUS sem um estudante, para mim eu acho uma perda [...]" E 21

Em estudo de Leal e colaboradores (2015), para os estudantes a vivência nos serviços de saúde foi fonte de aprendizagem reflexiva, ampliando sua compreensão a respeito do uso dos ensinamentos obtidos no espaço interno da universidade e da necessidade de que estes permitam a atuação profissional com o objetivo de corresponder às demandas dos sujeitos que buscam os serviços de saúde. Os estudantes afirmaram compreender que essas experiências permitem entender como os serviços e a rede de atenção à saúde estão estruturados, e se estes possuem ou não condições para responder às necessidades dos indivíduos e das coletividades.

De acordo com os entrevistados desta pesquisa, desde a Constituição está determinado que o Serviço de Saúde tem que dizer para o ensino que perfil de trabalhador ele precisa para o SUS. Se você separar esse estudante dessa realidade, a academia não consegue identificar o perfil do profissional que ela tem que formar. Não existe uma prática de ensino de qualidade descolada do cenário de prática real; somente algumas habilidades são possíveis de ser treinadas em laboratório. O vínculo com o usuário, o olhar para o território, a subjetividade, o saber ouvir, tudo isso não é possível treinar em laboratório: esses domínios só são construídos quando se vive o cotidiano no cenário de prática.

"[...] eu não consigo entender um profissional, um trabalhador da equipe de saúde que não veja que é relevante você ter academia dentro do serviço. O serviço não se aprimora, não se renova e não se constrói sem a academia, e mesmo a academia não muda currículo sem o serviço. Preparar o profissional, o trabalhador de saúde, responsável, humano, ético não é fácil [...] para isso você tem que estar na prática, no dia a dia, vivenciando para tentar aprender o melhor possível [...]" E 1

Segundo Santos e colaboradores (2022), a coexistência entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e usuários na APS mostrou-se relevante para a melhoria no processo de ensino-aprendizagem e para a qualidade da assistência à saúde da população.

Alguns entrevistados, ao mencionar os estudantes, lembraram suas próprias trajetórias de estágio e o quanto estes contribuíram para suas vidas profissionais atualmente.

“[...] eu me identifiquei enfermeira em campo de estágio. Eu tinha muita dúvida se era o que eu queria mesmo, se era o que eu tinha aptidão [...] quando eu fui para campo de estágio, em especial no internato, foi quando eu consegui realmente me ver enfermeira. Eu sempre valorizei bastante o estágio [...]” E 8

Codato e colaboradores (2019) referem que o significado de habitar o mundo da UBS desvela-se dependente das compreensões e envolvimento de cada estudante e das relações que são estabelecidas nesse espaço existencial.

Essa troca entre alunos e serviços apresenta-se como um olhar diferente, segundo as entrevistas. Alguns profissionais se sentem valorizados por estar contribuindo com o aprendizado; outros acreditam que ter a presença do aluno é bom porque contribui com as tarefas diárias. Então, cada profissional atribui valores diferentes para o aluno.

“A maior [importância] é a formação de pessoas para o setor público. Como você vai fazer com que mais pessoas queiram trabalhar no setor público se a gente não forma? Mostrar para [o estudante] que aquele lugar é muito bom. Porque as pessoas acham que trabalhar no setor público é funcionário que não faz nada. Assistência Básica a gente faz muita coisa, é muito movimentado [...] o principal objetivo é a gente mostrar para ele que é um lugar onde a gente precisa cada vez mais de pessoas e bem capacitadas.” E 6

De acordo com Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016), é necessário avançar na sensibilização dos profissionais para o fortalecimento do papel do SUS como ordenador da formação. Isso constitui um desafio a esse processo de inserção e articulação, para todos os envolvidos, e diz respeito a novas escolhas, interesses e disputas.

“[...] o aluno agrega, mas, para ele agregar, ele tem que vir minimamente preparado [...] não é de conhecimento técnico/ prático, é do que ele vai fazer, por que ele vai fazer aquilo [...] porque a gente percebe muitas vezes que o aluno vem para a prática e muitas vezes ele não viu isso antes no laboratório e isso pode ser prejudicial para o paciente e, conseqüentemente, para a instituição de saúde e de ensino. Porque se eu tenho um evento adverso na prática, a instituição de ensino será notificada e a instituição de saúde também vai ser [...]” E 7

O preparo prévio e o planejamento das ações de articulação são essenciais para que o espaço de prática seja bem proveitoso para todos os envolvidos. Para Carvalho, Duarte e Guerrero (2015), o planejamento de metas e ações com a equipe local da UBS nas reuniões mensais das equipes e com a população nas reuniões dos conselhos locais e municipal trata-se de um avanço importante.

“[...] eu vejo que aqui na UBS eles fazem a diferença tanto para eles, quanto para os usuários, quanto para o serviço. Eu vejo claramente essa diferença em comparação de serviço: o serviço que tem esses alunos em campo dos que os que não possuem [...] mas não deixo de falar que é trabalhoso, que é cansativo [...] que a gente tem que estar a todo momento conversando e tentando avaliar [...] estar junto, no processo [...] é cansativo [...] é uma cadeia que muitas vezes não tem retorno [...] cada pessoa é diferente, cada perfil é diferente [...]” E 16

Conforme as observações de Carvalho, Duarte e Guerrero (2015), o planejamento das ações precisa ser contextualizado, e as atividades realizadas devem atender às reais necessidades do serviço/comunidade. Isso pressupõe diagnóstico, planejamento conjunto e avaliação; compartilhamento de produção e produto.

Sobre a interação do aluno com a equipe, percebeu-se nos relatos dos entrevistados que a melhor interação dos servidores com os alunos acontece quando há receptividade do aluno em aprender o processo como um todo. Também há relatos sobre a responsabilidade que é a do servidor contribuir com o ensino.

“Eles acolhem bem, vira parte da equipe [...] principalmente os que ficam com a gente mais tempo. O estágio do Técnico é muito rápido; eles passam por 15 dias [...], mas sempre com muito respeito de todos. Os outros estagiários viram família, a gente conta como integrante [...]” E 9

“Eu acho que ajuda no nosso serviço; em alguns momentos a gente tem que ter mais paciência e discernimento [...] é minha responsabilidade também o processo de formação dessas pessoas. Quando está com o professor, a responsabilidade é do professor e do aluno [...] mas quando vem como interno, como residente, é minha responsabilidade. Toda vez que chega alguém, eu lembro da minha pessoa vinte anos atrás. O quanto é importante você fazer o acolhimento, mostrar que tem coisas que você também precisa aprender, porque [o aprendizado] é constante [...]” E 9

“Então aqueles que estão dispostos, a equipe é muito aberta [...] mesmo a Agente Comunitária, elas sabem tudo do paciente para discutir um caso, elas sabem todos os casos [...] aqueles alunos que estão determinados a vir: ‘Vim fazer o meu melhor, tenho interesse, não estou só para cumprir carga horária’, eles saem com

uma bagagem gigantesca.” E 16

Os entrevistados trouxeram outro aspecto como desmotivador para a equipe de saúde. Trata-se da falta de interesse de alguns alunos ao ingressarem nos cenários de prática, tornando o processo e a relação fragilizada para a construção do aprendizado.

“Porque você pegar uma interna que não tem interesse, está saindo da universidade; você fica pensando: ‘Que profissional vai ser esse?’”. Porque a maioria, principalmente os internos, chegam sedentos para aprender, finalizar [...] a gente acaba se desinteressando. Porque se [o aluno] não quer nada com nada, por que eu vou gastar meu tempo com ele? [...]” E 17

“[...] quando ele é um aluno que não quer participar do processo, é cansativo [...] ele se torna um peso mesmo para a equipe toda. Eu sempre falo para eles: ‘Agora você está aqui dentro, já te apresentei a Unidade [...] agora você que vai ter que chegar e falar: ‘Posso te acompanhar?’ [...] você que tem que tomar iniciativa do que você quer aprender [...]” E 19

“[...] não querer ficar, às vezes dorme, fica sempre bocejando [...] a hora que você está explicando as coisas, está desatento [...] então muitas vezes você sente que está perdendo tempo, cansa a equipe quando você pega alunos assim [...]” E 19

Conforme observações de Codato, Garanhan e González (2017), a participação do estudante na UBS foi considerada uma possibilidade aberta para que ele assuma o seu papel de protagonista por meio de postura ativa no seu processo de aprendizagem. Esse resultado indica que, quando o estudante compreende as potencialidades da UBS como espaço de ensino-aprendizagem, ele entende que “ser-com-outro” nesse espaço existencial agrega valor à sua formação, que, apesar de única, se vale de diferentes espaços de aprendizagens.

Vale destacar outro aspecto importante apresentado pelos entrevistados sobre algumas dificuldades nas relações com os alunos: é a questão do sigilo de informações no atendimento dos pacientes.

“Então a gente tem muita dificuldade com as instituições de ensino, pois hoje todo mundo quer tirar foto, está com celular na mão, grava as coisas [...] [os alunos] comentam em ônibus daquela unidade, de algum paciente. Então a gente até se obrigou a fazer um manual, ainda não está totalmente desenvolvido, com algumas coisas que a gente quer que as instituições tomem cuidado e os alunos [...] eles saem, eles comentam, põem em rede social [...]” E 4

Os resultados do estudo realizado por Lima e colaboradores (2020) demonstraram que estudantes de semestres mais avançados demonstram aspectos que favorecem a compreensão sobre o sigilo, como o contato com mais pacientes e situações éticas, principalmente no internato. Para os autores, a variação no índice de respostas corretas aos casos-problema denota que os estudantes não têm conhecimento adequado sobre o sigilo.

De acordo com os entrevistados, eventualmente também são identificadas algumas dificuldades de relacionamento entre alunos e servidores, e muitas vezes essas diferenças precisam ser observadas e superadas para não prejudicar a relação entre ensino, serviço e comunidade.

“[...] esses dias [uma estudante] brigou com a dentista e não queria mais aparecer na Unidade [...] os docentes tomam as dores do aluno e a coordenadora toma as dores da profissional [...] [precisamos intervir] chamar para conversar e dizer: vocês têm que conversar, porque a residência não vai sair [daquela Unidade] [...] vocês vão ter que aprender resolver os conflitos [...] porque a hora que vocês forem trabalhar em outros serviços, se tiver conflito você vai pedir demissão?” E 6

“[...] acontece também o inverso, por exemplo: uma residente, esses dias, ela se sente tão parte da equipe, que ela foi numa reunião e a Secretária quis dizer: não tem importância sua opinião porque você é aluna, e a residente [respondeu]: não, eu não sou aluna, eu sou assistente social desta Unidade, e ela mandou um ofício dizendo que não gostou da forma como foi tratada [...] então nós fizemos um documento e provocamos uma reunião para que a gente ajuste isso, porque ela tem que ser respeitada [...]” E 6

Para Casanova, Batista e Moreno (2018), os resultados que se constroem durante o atendimento na Residência Multiprofissional em Saúde reforçam a relevância da prática colaborativa entre os profissionais e propõem um novo propósito de atuação e de reorientação da equipe.

As atitudes do futuro profissional são vistas pelos entrevistados como um reflexo do que o aluno viveu como estudante em cenário de práticas. Esse período de aprendizado e de interação vai servir como instrumento para desencadear as ações de saúde.

“[...] o aluno no campo de estágio vai ser um reflexo do que a gente é aqui [estamos] ajudando na formação [...] o que a gente pode, a gente tenta explorar; nós não somos profissionais perfeitos, nós temos nossas falhas também [...] dentro das nossas qualidades, a gente tenta passar para eles [...]” E 19

Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2024) explicam que, quando os alunos se entendem como parte do processo, eles também se percebem responsáveis por ele, o que propicia maior disponibilidade para experimentar, como sujeito, outras possibilidades e formas de ver o mundo.

Houve ainda relatos sobre contribuições significativas dos alunos para a comunidade, como complemento dos serviços que estão deficitários nas unidades, além da experiência dos alunos de vivenciar e conhecer o atendimento como um todo.

“[...] das especialidades, da Nutrição, eles ajudam [bastante] [...] às vezes a gente tem uma fila imensa, porque a gente tem uma nutricionista que é do NASF e que vem uma vez por semana, teria que dar conta da demanda de PSF. Que seria dos acamados, dos domiciliados, teria que fazer grupo, teria que fazer atendimento domiciliar. Então quando eles vêm, [são] três vezes por semana, ficam um período todo da manhã [...] eles absorvem uma demanda dela, fazem grupo, visita, tenho uma escala toda programada [...]” E 14

“Olha, vantagem, eu vejo assim em comparação ao NASF, porque assim o NASF, nas outras unidades, o profissional só faz um dia de atendimento [...] aqui, por exemplo, chega um caso que eu preciso da psicóloga, eu consigo ela no ato [...] com qualquer profissional, então tem muito cuidado compartilhado. Então o médico, e precisa de uma avaliação da fisioterapia, ele consegue conversar sobre o caso, ter uma troca de experiência [...] a gente aprende também com outras profissões [...] eles vão orientando e a gente consegue usar na nossa consulta [...]” E 16

A amplitude dessas relações entre o usuário e o aluno é importante para o contexto do estudante no seu momento de atuação em cenários de práticas.

De acordo com as observações de Garanhani e Valle (2010), é um grande desafio formar profissionais na área da saúde que conheçam e valorizem os determinantes do processo saúde/doença, o sistema de saúde vigente, que compreendam que a promoção de saúde é o resultado de um conjunto articulado de ações e recursos de origem governamental, institucional e comunitária e também que estejam preparados para atuar nessa realidade.

Assim, esta subcategoria tratou das percepções e significados dos estudantes nos cenários de ensino e aprendizagem e as implicações que sua presença tem na interação ensino e serviço, bem como no atendimento qualificado e humanizado ao usuário. Esta realidade nos remete aos desafios que permeiam esta prática.

A subcategoria a seguir explicita os desafios no processo do

desenvolvimento do COAPES.

7.2.4 Desafios no processo do desenvolvimento do COAPES

O processo do desenvolvimento do COAPES no município em estudo resulta de uma construção coletiva que cresceu e se consolidou significativamente desde a sua implantação. Os entrevistados testemunharam essa construção, explicitaram as estratégias e experiências vivenciadas e citaram também alguns aspectos que consideraram desafios no processo — desafios estes que necessitam de revisão, análise e avaliação como forma de melhoria e celeridade na construção atual. Os principais desafios citados foram: necessidade de automação do processo, restabelecimento das comissões de trabalho, realização de oficinas para compartilhar os objetivos do COAPES, desenvolvimento de indicadores de saúde em parcerias com as IES, pactuações construídas coletivamente e formalizadas a respeito de contrapartidas e atendimento adequado às diferentes IES.

“[...] eu creio que a principal melhoria que a gente podia pensar é tornar esse processo mais orgânico até, entre as instituições e o município [...] tanto da formalização, quanto da seleção dos campos de estágio [...]” E 2

“[...] uma forma de otimizar seria ter um sistema para sistematizar aquilo que a gente faz de forma mecânica hoje. Mas eu ainda acho que precisaria de uma equipe. Nos serviços a gente tem uma pessoa de referência que cuida de estágios, mas muitas vezes essa pessoa tem outras atribuições. Então, assim, esse seria um ponto negativo, eu acho que talvez desvencilhar mesmo essas funções, ter uma pessoa específica em cada diretoria, para tratar da questão dos estágios e residências. Talvez não seja possível nunca, porque a gente também não consegue mensurar esse quantitativo, sempre vai crescer [...]” E 3

“[...] ter essa estrutura mais organizada, mais próxima [...] não assim fragmentada, uma parte fica ali, outra parte fica aqui [...] no sentido de que a gente não tem esse tempo disponível para isso, tem muitas tarefas, a gente não consegue muito fixar [o dia de conversar e alinhar] [...] tem uma ajuda mútua, mas não é uma coisa [que parece] única [...]” E 4

Os entrevistados, em relação às ações burocráticas, relataram que, por vezes, as IES apontam o excesso de burocracia na liberação de estágio, bem como o excesso de impressos, e também destacaram a falta de automação dos processos, com muitos levantamentos ainda sendo realizados de forma manual.

“[...] as escolas reclamam muito que tem muito impresso [e que] é muito processo para chegar até o campo [...] não sei se tem como facilitar [...] porque eles estavam acostumados naquele processo: eu vou lá, já dou o papel, você é minha amiga, você já assina, eu já [entrego] e digo que o campo está pronto. Só isso trouxe uma série de problemas para a gente [...] da gente não ter campo para todas as instituições, de estar abarrotado num lugar e não ter ninguém em outro. Eles não compreendem muito, reclamam bastante da burocracia no sentido de preencher documento e de fazer ida e vinda [...]” E 4

Para Garcia e colaboradores (2018), quando as mudanças são impostas de forma não participativa, apenas correspondendo a questões hierárquicas, a resistência apresentada pelos envolvidos é maior. Mudanças internas ou externas podem gerar situações desafiantes, sendo essencial o acompanhamento dos profissionais envolvidos.

Os entrevistados relataram que, após a implantação do COAPES, aos poucos as reuniões de alinhamento foram perdendo força e pararam de ocorrer. Em algumas entrevistas houve menções à falta de reuniões gerais de alinhamento de forma a otimizar o processo ouvindo todas as partes. Mesmo com esse distanciamento, ainda se observou que o COAPES constuiu-se em um processo em desenvolvimento, e que, no momento, os profissionais que estão atuando diretamente com os alunos sabem como funciona o fluxo, mas não têm conhecimento sobre a construção coletiva de pactuações que permearam as ações estabelecidas.

“[...] depois que implantou, assinou, eu sei que nós tivemos algumas reuniões que eram bem proveitosas [...] é que eu lembro que o cronograma, a gente falou nas reuniões sobre alguns ajustes nas documentações que a gente pedia [...] essas orientações [eram apresentadas] em slide para as instituições, passo a passo, como que eles fazem para pedir, porque às vezes falar com 10, 20, 30 [...] a gente cansa, mas se você fala para um geral, fala uma vez, fica mais claro, mais visível [...] depois da pandemia foi o ápice mesmo, para a gente não ter [...]” E 3

“Acho que talvez retomar as comissões é um ponto bem importante [...] que tinha um representante de cada diretoria, com reuniões [...] talvez mensais, para a gente alinhar. E trimestrais com as instituições, para fazer alinhamentos [...]” E 5

“Olha, o que eu acho que pode melhorar [...] a gente retomar os nossos encontros, porque realmente a tendência, pelo que eu estou vendo, o COAPES ele está caindo [...] a gente não se encontrou mais para repactuar ou para realmente conversar [...] a gente não fala mais sobre COAPES, a gente fala sobre nosso dia a dia, as vezes nem lembra mais do COAPES [...]” E 6

Desta forma, os entrevistados ressaltaram a importância da retomada das oficinas de trabalho para socialização dos objetivos, finalidades e funcionamento do COAPES.

Os indicadores de saúde são entendidos como um anexo significativo do COAPES, que permite que serviços de saúde e instituições de ensino trabalhem em parceria movidos por algum dado que precisa ser superado em determinada região. Os relatos dos participantes demonstraram que eles estão cientes a respeito desse anexo que ainda não foi colocado em prática, que poderia ser uma situação proposta em uma perspectiva futura.

“[...] da parte do COAPES também a gente tem uma expectativa de trabalhar os indicadores de saúde [...] ele é um anexo do COAPES também, mas a gente não conseguiu fazer com que as escolas entendessem [...] que talvez eles tivessem que trabalhar isso em sala de aula [...] teria que ter esse esforço da escola também, das instituições, para direcionar as atividades e os alunos com essa finalidade [...].” E 4

“Então, o sonho está lá no papel, mas eu acho que a gente não desenvolveu [...] não acho que é só culpa deles, acho que é nossa também, porque a gente não consegue demonstrar. A gente também não tem um sistema informatizado ou automatizado que você gere esses dados [...] [Por exemplo] gravidez na adolescência, ou mortalidade materna está alta [nesta região] ou mortalidade infantil está alta [naquela região], as crianças não estão fazendo puericultura [...] A gente queria muito que os projetos de extensão fossem voltados para as nossas necessidades, mas também não está vindo nessa direção, porque projeto de extensão para a escola [envolve custo] tem essas dificuldades [...] são mundos bem diferentes [...]” E 4

No estudo realizado por Casanova, Batista e Moreno (2018), os residentes relataram a necessidade de uma definição conjunta de indicadores para avaliar a qualidade do serviço prestado pela equipe, na tentativa de melhorar o cuidado com o paciente.

A reconstrução permitiu o ajuste de alguns aspectos que ainda não estavam formalizados e precisavam ser revistos e planejados, entre eles a contrapartida. Para os entrevistados, essa iniciativa de reconstruir e rever o processo é importante e pertinente na construção do COAPES.

“[...] nós estamos construindo ainda [...] estavam fazendo essas negociações com as instituições de ensino, para que eles pudessem dizer o que eles têm para ofertar [...]” E 3

“[...] acho que tem ainda algumas coisas que tem que serem atreladas. Por exemplo, a questão da contrapartida, a gente já teve uma evolução nesse sentido [...]” E 5

“[...] a gente achou que está difícil, que talvez tem que rever essa condição [...] nós resolvemos então assinar o COAPES e vamos aos poucos trabalhar as contrapartidas [...] para depois ver outras mudanças [...]” E 4

Os participantes da pesquisa relataram também que o engajamento permanece em processo lento, especialmente porque a maioria dos contatos com as instituições são feitos através de terceiros, que não possuem a decisão financeira: nem sempre o diretor é o dono da empresa, e ele é o contratado para fazer o gerenciamento, então todas as decisões precisam de assinatura jurídica. Por não ter esse poder e essa autonomia, o processo sofre lentidão nas resoluções. Nessas etapas a decisão seria assinar o COAPES e posteriormente decidir as contrapartidas, mas há dificuldade em se perceber um todo nesse contexto, visto que cada profissional atua em uma área e domina uma especificidade.

“[...] a gente cansou de falar para eles que tem que ter alguém que reúna todas essas informações, porque tudo isso pode entrar como contrapartida. Se está na comunidade, está deixando um bem para a comunidade. Porque não estamos esperando dinheiro, principalmente das públicas [...] estamos esperando outro tipo de coisa, é difícil, porque você não consegue ter uma pessoa que converse com todos [...]” E 4

Podemos observar que essas fragmentações de processos realizados pelas IES compartilham dificuldades de verificar o processo como um todo.

Resultado semelhante foi apresentado por Fadel *et al.* (2022) ao relatarem em seu estudo a dificuldade encontrada no planejamento, elaboração e execução das contrapartidas, estendida também para a comprovação de seu cumprimento, principalmente em relação às instituições públicas.

Uma preocupação apresentada pelos entrevistados foi o fato de atualmente as instituições privadas possuírem poder maior de convencimento e de mostrar resolutividade devido à agilidade na resposta a pequenas contrapartidas financeiras, evidenciando preocupação com as universidades públicas que, em algum momento, podem demonstrar uma baixa potencialidade.

“[...] seria muito bacana se a [Universidade Pública] pudesse ter um recurso

que desse agilidade a alguns processos [...] essa dificuldade de pequenas contrapartidas, não tem recurso nenhum para oferecer [...] [assim] não mostra a resolutividade, por mais que você tenha a visão, a intenção, o compromisso e a questão do conhecimento [...] muitas vezes não pode mostrar sua potencialidade porque não tem esse tipo de flexibilidade que a privada tem [...]" E 21

Essa questão também é apontada como uma preocupação por Moraes *et al.* (2023), pois, no processo de disputa por vagas para estágios entre as IES, decorrente de insuficiências e dificuldades outras da rede de serviços do SUS, o setor privado, por lhe ter sido facultado pela legislação a possibilidade de utilizar recursos materiais no processo de negociação com os gestores locais, termina por acumular vantagens frente ao setor público.

Durante as entrevistas, o setor que participava da organização da distribuição de discentes em unidades de saúde informou que o processo estava disseminado entre os servidores, porém, quando entrevistados, ao serem questionados sobre o COAPES, os coordenadores não sabiam informar do que se tratava, mostrando desconhecimento da existência do instrumento.

"A gente recebe os alunos [...] Então aqui eu tenho residentes, eu já trabalhei com internos e já trabalhei com os estágios. Então nós recebemos a proposta, aceitamos e vêm todas as escalas [...] vem da Diretoria, [vemos] se tem capacidade, se podemos aceitar, se é deferido, se não é deferido [e recebemos os alunos] [...]" E 9

"Vem pela secretaria, vem [por um] setor de ensino da secretaria, que estava com o nome de oficina. E eles comunicam a gente por e-mail ou por Whatsapp [...] se a gente quer aceitar o aluno, se a gente tem condições de receber esse aluno como campo de estágio [...] tenho que avaliar critério, questão da estrutura física, do horário, do que seria interessante também para o serviço e para esse aluno na questão de aprendizagem. Mas eu tenho que avaliar, pois tem algumas solicitações que fica inviável aceitar [...]" E 10

"A gente recebe solicitações, geralmente a cada semestre. As escolas entram em contato com a secretaria, como é o trâmite lá eu não sei te dizer [...], mas a gente recebe estas solicitações e procura adequar dentro da nossa realidade, dentro do espaço e com os períodos que a gente pode disponibilizar para eles. Geralmente a gente tenta casar manhã, tarde e noite e tem dado certo [...]" E 11

Esse desconhecimento sobre o COAPES por parte de alguns coordenadores das unidades de saúde demonstra um desalinhamento da proposta de integração. Esses distanciamentos revelam que não há correspondência entre o que é proposto

e o que de fato acontece na articulação entre cenários de práticas. O espaço para diálogo e integração dos sujeitos que constituem os cenários envolve uma perspectiva importante dentro do instrumento.

Resultado semelhante foi apresentado por Morais e colaboradores (2023), que admitem chamar a atenção o desconhecimento de alguns dos entrevistados a respeito desse instrumento contratual quando enunciam que ele deve ser realizado entre as prefeituras e os serviços.

Quando foi implantado o COAPES, havia uma premissa de abordagem sobre o objetivo de o estágio estar em concordância com o campo disponibilizado. Durante as entrevistas não foi evidenciado que os coordenadores fazem essa análise profunda a ponto de poder dizer se o local solicitado tem mais perfil de atendimento em relação a outro. No momento da pesquisa, notou-se que ainda não se faz essa crítica sobre o quanto esse campo será proveitoso para o estágio. Há análise sobre o objetivo geral do estágio e se há estrutura para absorver o número de alunos, mas os novos coordenadores de Unidade não têm conhecimento sobre o seu papel como atores envolvidos nesse cenário do COAPES.

“[...] A gente tem rotatividade, antes a gente não tinha [...], mas com a aposentadoria de muitos, está entrando muita gente nova. Está trocando muito, então é totalmente diferente [...] nosso tempo/resposta é lento [...] E a gente também não tem essa capilaridade administrativa [...]” E 4

“[...] a coordenadora não sabe que ela precisa fazer isso. Ela não tem esse conhecimento, não foi levada a ela essa necessidade [...] o ideal é que [houvesse um planejamento de qual Unidade é melhor para cada área de atuação do estágio, conforme o objetivo]. Então acho que todas as diretorias preferem que a instituição de ensino já diga onde eles querem realizar o estágio, porque eles têm que perder um tempo para pensar, justamente nisso, para fazer com que essas ideias sejam casadas [...] hoje eu vejo que falta a percepção do coordenador, falta a percepção do diretor, falta a percepção de todo mundo [...]” E 3

“[...] eles assumem muita função, dividem com a prática assistencial. Tem lugar que tem a coordenação, ele é coordenador e ele é enfermeiro de equipe, então é complicado [...] mas da formação eu acho que não tem, pelo menos eu não vejo vindo alguma coisa assim deles nesse sentido, nesse aspecto [...] é [uma análise] mais de estrutura física mesmo, é muita gente, ou não cabe, ou já tem outra escola e não dá [...]” E 4

Morais e colaboradores (2023) obtiveram resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa: as ações dirigidas ao planejamento ficaram reduzidas à distribuição de vagas, quando deveriam estar orientadas, prioritariamente, para os

objetivos do ensino-aprendizagem e para as necessidades da assistência, sob o enfoque da avaliação pedagógica contínua dos campos de estágio.

Enfatiza-se a importância também de olharmos para o contexto dos serviços de saúde e como está sendo realizada a escuta ativa desses trabalhadores, que, com a inserção dos estudantes, auxiliarão na construção do processo de formação.

No momento da realização da pesquisa, toda a compilação dos dados e análise da distribuição de estágio concentravam-se nas etapas de solicitação e controle de entrada, porém essa análise não é feita sobre o acompanhamento e se o estágio foi de fato executado e como ocorreu. Ouvimos relatos sobre a falta de devolutiva, sobre a falta de retorno sobre como estão ocorrendo os estágios, e alguns atores citaram o quanto não se sentem ouvidos nem envolvidos nesse processo.

“[...] então eu acho que, às vezes, eles deviam pelo menos perguntar para a gente quais são as dificuldades que a gente está tendo [...] para as faculdades mesmo melhorarem, quando vão mandar os alunos [...]” E 14

“[...] que, às vezes, tem lugares que eles vão que eles não conseguem ter uma atenção [...] e você tem que saber qual é a fragilidade da equipe. Por que não está conseguindo? Às vezes você também está sozinho e vem um aluno totalmente despreparado [...] às vezes mais te ocupa, mais te atrapalha do que ajuda. Então, assim, isso também tem que levar em consideração [...] porque nem sempre a gente está com a equipe [certa para receber os alunos] [...] então eu acho que tem que ter uma troca de vez em quando [...]” E 14

Segundo Meira e Kurcgant (2016), a avaliação do processo educativo envolvendo egressos, empregadores e docentes possibilitou refletir sobre as especificidades para a formação, bem como realinhar o currículo às demandas apontadas pelos participantes. O plano de ação construído coletivamente, com propostas de mudanças consideradas essenciais, forneceu subsídios concretos para melhorar o currículo do curso, cenário do estudo.

As ações e discussões compartilhadas, pausas para diálogo, reflexão e troca de saberes a partir da presença de futuros profissionais de áreas que ainda não fazem parte do quadro de trabalhadores das unidades são elementos apontados como contribuintes para uma possível mudança de práticas (Vasconcelos; Stedefeldt; Frutuoso, 2016).

Ouvimos os participantes da pesquisa relatarem a dificuldade que

enfrentaram muitas vezes em conseguir conduzir um estágio de supervisão indireta. Os entrevistados não se sentem preparados para essa função, apontam isso como deficitário em sua formação e citam a importância de investimentos e capacitações para os profissionais do serviço que trabalham com atuação frequente com estudantes em cenários de práticas.

“Na verdade, eu gostaria mais que fossem fornecidas capacitações, que as instituições capacitassem até para a equipe, discussões de casos [...] Só que infelizmente é complicado por causa do tempo. Isso você tem que parar às vezes em pequenos grupos, discutir casos, mas na medida do possível [...] é conversa de corredor mesmo, porque não dá tempo [...]” E 10

“[...] a gente não é capacitada para estar num campo com aluno [...] na minha parte de formação não tive, na minha faculdade [...] isso é uma construção [...] claro que a gente tenta se capacitar, fazer cursos [...], mas é responsabilidade gigante, porque a gente está formando profissionais [...] a gente está fazendo parte dessa formação deles [...]” E 16

O estudo de Santos e colaboradores (2022) também revelou que os profissionais de saúde disseram sentir falta de capacitação promovida pela faculdade. Falou-se também sobre a necessidade de planejar, adaptar os espaços previamente existentes nas unidades de saúde e organizar melhor o processo de trabalho dos profissionais, tendo em vista a presença dos alunos.

Todas as formas de melhoria e ajuste no processo são válidas a fim de manter as estratégias já iniciadas com as pactuações via COAPES, em busca de melhoria na integração entre ensino, serviço e comunidade, resultando em propósitos que atinjam as diretrizes previstas no SUS e o retorno para a sociedade.

Desta forma, os desafios trazidos pelos entrevistados constituem novos pontos de partida para outros estudos e para o estabelecimento e discussão de novas estratégias para o desenvolvimento do COAPES, construídas coletivamente por todos os atores envolvidos na interação ensino e serviço.

8 TECENDO ALGUMAS REFLEXÕES A PARTIR DO PENSAMENTO COMPLEXO DE MORIN SOBRE O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO COAPES EM UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE

Podemos comparar a organização dos cenários de ensino e aprendizagem

no SUS, o número de profissionais, estudantes e usuários envolvidos e os diferentes objetivos que convivem em um mesmo espaço com um grande quebra-cabeça. Morin também menciona essa expressão quando fala que nossa educação nos ensinou a separar, compartimentar, isolar e não a unir os conhecimentos, fazendo com que o conjunto dos conhecimentos se constitua em um quebra-cabeça ininteligível (Morin, 2011).

Assim, em determinados momentos da análise deste estudo, parecia mesmo um quebra-cabeça ininteligível. Aprendemos a olhar para as tarefas em partes, para separar em etapas, para seguir procedimentos e, desta forma, é um grande desafio superar isto, unindo todos os elementos que compõem este grande quebra-cabeça. Pensar, discutir e concretizar a interação ensino e serviço constitui uma busca para relacionar as partes para construir um todo que faça sentido para aqueles que estão envolvidos.

Isso posto, Morin, por meio da sua construção teórica do Pensamento Complexo, oferece-nos alguns pontos de reflexão. Argumenta que o princípio de redução leva naturalmente a restringir o complexo ao simples. A incapacidade de organizar o saber disperso e compartimentado conduz à atrofia da disposição mental natural de contextualizar e de globalizar (Morin, 2011). Desta forma, Morin incentiva a necessidade do diálogo, da organização e do compartilhamento para unir e não separar.

Essa premissa faz muito sentido quando refletimos sobre o processo de implantação e desenvolvimento do COAPES em um município de grande porte. O diálogo ocupou lugar central em todas as ações realizadas. A presença ou ausência de comunicação, as facilidades ou dificuldades no diálogo entre todos os envolvidos foram a mola propulsora para a construção de espaços de compartilhamento de informações e discussões de estratégias.

Morin (2015) acentua que o conhecimento de todas as partes enriquece e permite o entendimento do todo, uma vez que os acontecimentos do cotidiano são cada vez mais complexos e globais. Os cenários de práticas apresentam-se como espaços que permitem que seus atores vivenciam o todo, mesmo que seja articulando e vivenciando-o em partes.

Nesse contexto, podemos também relacionar com o princípio hologramático do pensamento complexo de Morin (2015). Num holograma físico, o menor ponto da imagem do holograma contém a quase totalidade da informação do objeto

representado. Não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. A ideia, pois, do holograma vai além do reducionismo, que só vê as partes, e do holismo, que só vê o todo. Essa ideia aparentemente paradoxal imobiliza o espírito linear. Mas, na lógica recursiva, sabe-se que o adquirido no conhecimento das partes volta-se sobre o todo. O que se aprende com as qualidades emergentes do todo, tudo que não existe sem organização, volta-se sobre as partes. Então, pode-se enriquecer o conhecimento das partes pelo todo e do todo pelas partes, num mesmo movimento produtor de conhecimento.

Desta forma, podemos inferir que o COAPES, quando discutido e planejado em instâncias superiores nas IES e na secretaria, bem como quando executado e vivenciado nos cenários de ensino e aprendizagem envolvendo estudantes, docentes, profissionais de saúde e usuários, continha o todo da proposta e, ao mesmo tempo, se concentrava em suas partes. Assim, na lógica recursiva, o que se vivencia nas partes volta-se para o todo, e o que se aprende na concepção da proposta geral se desdobra em suas partes, constituindo um movimento produtor do próprio desenvolvimento do COAPES como meio de viabilização da interação ensino e serviço.

O princípio recursivo também permite refletir sobre o planejamento das atividades práticas realizadas nas unidades de saúde. Quando docentes e estudantes ficam presos somente às ações planejadas, perdem a oportunidade de aprender inúmeras outras coisas que se desenvolvem no contexto da realidade da unidade e das relações com o usuário. Na lógica recursiva, as partes se voltam para o todo, e o todo sempre está presente nas partes, num movimento vivo e dinâmico.

Morin (2018) reforça que o retalhamento das disciplinas torna impossível apreender "o que é tecido junto", isto é, o complexo, segundo o sentido original do termo. Nessas condições, as mentes jovens perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes e integrá-los em seus conjuntos. Desse modo, torna-se importante no desenvolvimento das atividades de ensino e aprendizagem para formação de profissionais da área da saúde buscar contextualizar essas ações e integrá-las, esforçando-se por apreender o todo do que é tecido junto nesta vivência.

A educação que oportuniza essa relação de integração proporciona um aprendizado para enfrentar a complexidade da condição humana e romper com a lógica de separação que impede a visão do global. O momento em que o estudante sai do laboratório de prática e vai para o cenário real de ensino e aprendizado

exercendo atividades extramuros, ele passa a fazer parte desse cenário e vai aprendendo enquanto executa ações que remetem para a comunidade e para o global. O fato de contextualizar não trata apenas da ação de procedimentos, mas da oportunidade de protagonizar o cenário da profissão que está sendo aprendida nesse caminho.

Morin (2015) diz que um processo recursivo é aquele em que os produtos e efeitos são também causas e produtores de seu próprio processo. Essa ideia recursiva rompe com a ideia linear de causa e efeito, pois tudo que é produzido volta-se sobre aquilo que o produz. Portanto se desdobram a partir do relacionamento entre os diversos atores com suas respectivas funções específicas, suas partes no cuidado em saúde e na formação de recursos humanos em saúde, diversos outros produtos que são construídos coletivamente e, ao mesmo tempo, no espaço compartilhado. Convivem o aluno que aprende e também orienta o paciente, o servidor que executa a sua função ao mesmo tempo em que ensina o aluno, o paciente que recebe cuidado e aprende com as orientações do aluno, o professor que ensina as técnicas e aprende sobre a estrutura dos serviços. Essa dinâmica expressa a relação das partes com o todo e do todo com as partes. Esse princípio descrito por Morin nos permite enxergar os diversos papéis dos atores e a infinidade de contribuições que essa troca permite.

Silveira e colaboradores (2020), analisando as relações que envolvem a integração ensino e serviço explicitam a ressignificação dos papéis dos atores envolvidos e a convergência em atividades que pareçam paralelas e divergentes, mesclando as participações dos sujeitos nas mais diversas possibilidades — como o estudante que cuida, o usuário que ensina, o docente que aprende, o gestor que ressignifica sua missão institucional —, desde que cada um não perca de vista suas atribuições e responsabilidades, desenvolvendo competências e habilidades nesse complexo eixo de ensinar, aprender e cuidar.

Outro ponto relevante trata da complexidade nas relações de negociações e do estabelecimento de contrapartidas entre serviço e ensino. Morin (2011) refere que o enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, assim como ao enfraquecimento da solidariedade. Assim, para construir propostas de contrapartida factíveis e adequadas à realidade é necessário compreender o contexto de cada uma dessas realidades, ou seja, serviços de saúde, IES públicas e privadas. Continuando, Morin argumenta que a inteligência

parcelada, compartimentada e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido e torna unidimensional o multidimensional. O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. A contextualização é condição essencial para a eficácia do funcionamento cognitivo.

Nesse sentido, para o estabelecimento de estratégias e alcance de resultados na interação ensino e serviço, é necessário que as pessoas se corresponsabilizem e sejam solidárias. Morin (2018) complementa dizendo que devemos repensar o problema do ensino, considerando, por um lado, os efeitos cada vez mais graves da compartimentação dos saberes e a incapacidade de articulá-los entre si e, por outro, a aptidão para contextualizar e integrar, que é uma qualidade fundamental da mente humana e precisa ser desenvolvida.

Dessa forma, tentar compreender a condição humana implica ir além da mera execução de procedimentos e cumprimento de tarefas e cargas horárias e também enfrentar o desafio de olhar para a complexidade das relações entre os diferentes atores envolvidos neste processo. Tanto os servidores da secretaria de saúde como os professores e os estudantes, em suas diferentes funções nos cenários de prática, precisam participar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento do estágio. Morin (2011) considera que a hiperespecialização impede tanto a percepção do global quanto da essência. Impede, até mesmo, tratar corretamente os problemas particulares, que só podem ser propostos e pensados em seu contexto.

O fato de alguns participantes da pesquisa demonstrarem desconhecimento a respeito do COAPES e sua construção histórica no município do estudo demonstra fragilidade na contextualização das atividades executadas. Morin (2018) reforça que é necessário buscar sempre as relações de reciprocidade entre o todo e as partes, considerar que modificações locais repercutem sobre o todo e essas modificações do todo também repercutem sobre as partes. Para que os resultados do COAPES sejam alcançados de forma global, é necessário que todas as partes que englobam a complexidade do COAPES sejam conscientizadas do seu papel.

Outro ponto relevante trata da amplitude das relações entre o usuário e o aluno e o quanto elas são importantes no contexto do estudante no momento de atuação em cenários de práticas. Para Morin (2018), o conhecimento progride não tanto pela sofisticação, formalização e abstração, mas principalmente pela

capacidade de contextualizar e englobar.

De acordo com Morin, a educação do futuro deve ser primária e universal, centrada na condição humana. Conhecer o ser humano é, antes de tudo, situá-lo no universo, e não separá-lo dele. Questionar a condição humana implica, primeiramente, refletir sobre nossa posição no mundo. Para a educação do futuro, é necessário promover uma grande integração dos conhecimentos provenientes das ciências naturais, a fim de situar a condição humana no mundo (Morin, 2011).

Ainda precisamos avançar para situar a condição humana nos cenários de ensino e aprendizagem, alcançar ações desenvolvidas com competência técnica e humana, nas quais os estudantes atendam o usuário com respeito e com postura ética e sigilosa. É a unidade humana que traz em si os princípios e suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. É necessário conceber a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno (Morin, 2011).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou descrever o processo organizacional da disponibilização de cenários de práticas para estudantes da área da saúde por meio do COAPES e compreender a percepção dos profissionais envolvidos na relação de integração entre ensino, serviço e comunidade no município de Londrina.

O COAPES resulta de um processo constituído historicamente, acompanhando os debates das legislações no cenário nacional. Foi implementado no município de Londrina conforme o planejamento e hoje é executado como um processo. Muitos avanços foram identificados com essa organização de forma contratual, atendendo aos princípios do SUS na distribuição em cenários de práticas.

Os participantes que implantaram o COAPES, assim como a maioria dos que executam atualmente o processo, compreendem a sua importância organizacional e os avanços alcançados ao longo do tempo, como a possibilidade de organização do fluxo, mapeamento de cenário, segurança contratual e estabelecimento de metas em conjunto.

Evidenciou-se que alguns profissionais do serviço executam o processo do COAPES, porém desconhecem a existência dele, o que demonstra falta de diálogo entre os atores do cenário e distanciamento entre as relações. Sugere-se, como

ponto de melhoria, retomar as reuniões de alinhamento em comissões com todos os envolvidos no processo.

Muitos servidores ainda encontram dificuldades em destacar os benefícios da relação entre ensino e serviço, ainda mais diante das melhorias que precisam ser concretizadas no sentido de flexibilizar as ações do profissional do serviço quando este também exerce atividade de ensino. A lacuna legislativa sobre preceptoria nas diversas profissões é visível.

Outros aspectos ainda precisam ser aprimorados, como automação de processo, restabelecimento de comissões e reuniões de integração como forma de espaços para diálogos. Ainda não foi possível implementar a articulação dos estágios com ações direcionadas a impactar os indicadores de saúde dos territórios de abrangência das UBSs em que os estágios ocorrem, e as contrapartidas ainda estão em processo de pactuações. Isso mostra como é importante avançar nessas relações com o propósito de atingir o objetivo, que é a devolução das ações para a comunidade.

Outra observação é sobre as contrapartidas estarem abrindo espaço para maior resolutividade do ponto de vista das instituições de ensino privado, pois apresentam maior agilidade em tomadas de decisões. Essa questão precisa ser bem administrada para que não ocorra favoritismo de uma instituição em detrimento de outra e resulte em prejuízo na oportunização de espaços de práticas, especialmente para as instituições de ensino públicas. É notável também a ampliação de instituições privadas de ensino, que acarreta aumento da oferta de vagas, sem um posicionamento político quanto a isso, mantendo-se o número de serviços de saúde enquanto cresce o de alunos, mais do que os cenários de prática podem absorver.

É oportuno mencionar a escassez de evidências na literatura quanto a experiências de implantação do COAPES, assim como quanto à visão dos profissionais do serviço sobre a complexidade dessa articulação e integração, demonstrando a importância da realização de mais estudos com abordagem a respeito dessa temática.

Historicamente muitas estratégias foram desenvolvidas para superar a complexidade da integração entre ensino-serviço-comunidade. Muitos desafios ainda deverão ser superados nessas relações para que seja efetivo o processo da construção de conhecimento pertinente, da formação profissional e do relacionamento do aluno com o servidor e com a comunidade. Distribuir discentes

em cenários de práticas não deve ser apenas uma etapa do processo, mas um tema a ser implantado, avaliado e construído de forma coletiva com todos os atores desse contexto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI JÚNIOR, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo [org.]. **Bases da saúde coletiva**. 2. ed. rev. e ampl. Londrina: Eduel, 2017. 578p.

BALDOINO, Aline Silva; VERAS, Renata Meira. Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 17-24, Jun 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>. Acesso em: 19 set. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 2015. 288 p. ISBN-13.

BERALDI, Mariana Lectícia; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; CARVALHO, Brígida Gimenez; FÉLIX, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles. Reflexos de um processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde na rotina e no cuidado produzido por seus trabalhadores. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310112, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310112>. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal. Acesso em 7 jul 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1127, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 5 ago. 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 4 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 111, 4 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Instrutivo Gestores Municipais - **Manual de apoio ao gestores para a implementação do Coapes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 jun. 2013.

CARÁCIO, Flávia Cristina Castilho; CONTERNO, Lucieni de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos *et al.* A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2133-2142, jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08762013>. Acesso em: 27 out. 2024.

CARVALHO, Simone Bueno de Oliveira; DUARTE, Lucia Rondelo; GUERRERO, José Manoel Amadio. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>. Acesso em: 27 out. 2024.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, suppl 1, p. 1325-1337, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>. Acesso em: 27 out. 2024.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto; GARANHANI, Mara Lúcia; GONZÁLEZ, Alberto Durán. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 605-619, jul.-set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300012>. Acesso em: 8 nov. 2024.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto; GARANHANI, Mara Lúcia; GONZÁLEZ, Alberto Durán *et al.* Significados do estágio em Unidades Básicas de Saúde para estudantes de graduação. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 1, p. 2-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i1.662>. Acesso em: 8 nov. 2024.

COSTA, Dayane Aparecida Silva; SILVA, Roseli Ferreira da; LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Cláudia Otero. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, out.-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>. Acesso em: 28 dez. 2024.

DIAS, Emerson Piantino; STUTZ, Beatriz Lemos; RESENDE, Tatiana Carneiro de *et al.* Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Rev. Psicopedag**, São Paulo, v.31, n. 94, p.44-55, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862014000100006&script=sci_abstract. Acesso em: 19 set. 2024.

FADEL, Anderson Vinicius Kugler; COELHO, Izabel Cristina Meister Martins; ZARPELON, Luís Fernando Boff; ALMEIDA, Márcio José. Conquistas, desafios e fragilidades de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Rev. Saúde Pública Paraná** (Online), Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-21, jun. 2022. Disponível em: DOI10.32811/25954482-2022v5n2.670. Acesso em: 11 nov. 2024.

FARIA, Lina; QUARESMA, Márcia Alves; PATIÑO, Rafael Andrés. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, out.-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>. Acesso em: 27 out. 2024.

FERNANDES, Josicelia Dumê; SILVA, Rosana Maria de Oliveira; TEIXEIRA, Giselle Alves *et al.* Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, mar. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012>>. Acesso em: 24 set. 2024.

FERNANDES, Josicelia Dumê; SILVA, Rosana Maria Oliveira; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20210061, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0061>. Acesso em: 24 out. 2024

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoría em unidade básica de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília-DF, v. 71, n. 4 (suppl.), p. 1564-1571, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>. Acesso em: 7 nov. 2024.

GARANHANI, Mara Lúcia; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Educação em enfermagem**: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Eduel, 2010. 224 p.

GARCIA, Simone Domingues; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; GARANHANI, Mara Lúcia; DE SORDI, Mara Regina Lemes. Internato de enfermagem: conquistas e desafios na formação do enfermeiro. **Trab educ saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-36, jan. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00105>>. Acesso em: 7 nov. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021a. 173 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. Barueri [SP]: Atlas, 2021c. 190 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021b. 230 p.

GIL, Célia Regina Rodrigues *et al.* A organização dos serviços de saúde em Londrina e região e suas contribuições para a descentralização e municipalização no estado do Paraná e no país. *In: ANDRADE, Selma Maffei de et al. Bases da saúde coletiva*. 2. ed. rev. e ampl.- Londrina: Eduel, 2017. cap. 4, p. 93-132.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 28 out. 2024.

KHALAF, Daiana Kloh; REIBNITZ, Kenya Schmidt; LIMA, Margarete Maria de, et al. Integração ensino-serviço: construindo o ateliê pedagógico em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília-DF, v. 72, n. 2, p. 375-382, mar.-abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0008>. Acesso em: 7 jan. 2023.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de; VELOSO, Rafaela, Braga Pereira; JULIANO, Iraíldes Andrade. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 361-371, abr.-jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0107>. Acesso em: 8 nov. 2024.

LEME, Pedro Augusto Thiene et al. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00812014>. Acesso em: 19 set. 2024.

LIMA, Sylvia Márcia Fernandes dos Santos; SILVA, Sandy Mayra Motta da; NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico. **Rev bioet.**, Brasília-DF, v. 28, n. 1, p. 98-110, jan.-mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281372>. Acesso em: 7 nov. 2024.

MACIEL, Jacques Antonio Cavalcante; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; CASTRO-SILVA, Igor Iuço *et al.* A integração ensino-serviço em odontologia: uma experiência na Atenção Primária à Saúde no município de Sobral, Ceará. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 19, n. 4, p. 650-655, out.-dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15864/8263>. Acesso em: 17 set. 2024.

MEIRA, Maria Dyrce Dias; KURCGANT, Paulina. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília-DF, v. 69, n. 1, p. 16-22, jan.-fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690102i>. Acesso em: 27 out. 2024.

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”. **J. Manag. Prim. Health Care**, Uberlândia, v. 14, e002, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1186>. Acesso em: 25 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa

qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, 407p.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; SÁ, Rafaela Gomes Ribeiro de; ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso; OLIVEIRA, Raquel Santos de. Expansão e privatização dos cursos de medicina e a integração ensino-serviço: o caso do estado de Pernambuco. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 182-195, abr.-jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313713>. Acesso em: 27 out. 2024.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 24. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018. 128p.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução Eliane Lisboa. 5 ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva, Jeanne Sawaya. 2 ed. rev. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

NALOM, Daniela Martinez Fayer; GHEZZI, Joyce Fernanda Soares Albino; HIGA, Elza de Fátima Ribeiro *et al.* Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>. Acesso em: 7 jan. 2023.

NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas do Comitê Gestor Local do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230084, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230084>. Acesso em: 30 set. 2024.

NORO, Luiz; NARVAI, Paulo Capel. Estágio curricular supervisionado: o Sistema Único de Saúde no centro do processo. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1744, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1744>. Acesso em: 31 dez. 2024.

PETRAGLIA, Izabel. **Edgar Morin**: a educação e a complexidade do ser e do saber. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, 128 p.

RODRIGUES, Alana Pereira; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela; LAZARINI, Wellington Serra. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230381, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230381>. Acesso em: 30 set. 2024.

ROSSONI, Eloá; MÜLLER, Milena Marcelle. Gestão do cuidado em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1688, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1688>. Acesso em: 7 jul. 2024.

SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; FREITAS, Fabio Oliveira de; MASSUDA, Adriano *et al.* Integração ensino-serviço na implantação de um curso de medicina no Paraná. **Rev. APS**, Juiz de Fora, n. 25, (Supl 1), p. 90-108, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35377>. Acesso em: 28 out. 2024.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26392016>. Acesso em: 24 out. 2024.

SIGNORINI, Taise; FERRETTI, Fátima; SILVA, Maria Elisabeth Kleba da. Práticas em Psicologia na Saúde Pública: Aproximando Cenários e Contextos. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 41, n. spe2, e194293, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003194293>. Acesso em: 17 set. 2024.

SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da; KREMER, Maira Marina; SILVEIRA, Maria Elisa Ugarte Calvet da. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190499, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>. Acesso em: 24 set. 2024.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>. Acesso em: 27 out. 2024.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERCENIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>. Acesso em: 27 out. 2024.

ANEXO A – GUIA DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

GUIA DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS
1- Qual a sua formação profissional?
2- Você está trabalhando envolvido com o COAPES no momento?
3- Qual a sua função no COAPES?
4- Qual o seu tempo de trabalho no COAPES?
5- Como foi implantado o COAPES?
6- Como foi o processo de construção do COAPES?
7- Como o COAPES se constitui atualmente?
8- Conte um pouco sobre a sua participação no COAPES, seja na implantação, seja no desenvolvimento.
9- Quais as potencialidades e fragilidades da implantação do COAPES?
10- Qual a sua percepção sobre o processo do COAPES desde sua implantação até o processo realizado atualmente?
11- Como a função que você exerce contribui para a organização do processo realizado atualmente no COAPES?
12- Como é a distribuição dos discentes no cenário da prática?
13- Como a prática atual do COAPES pode contribuir para a organização do município?
14- Qual a sua opinião sobre o que poderia ser melhorado no processo atual?
15- Qual o significado da presença de discentes em cenários de prática de ensino?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, July Anne Rossi Michelin, estudante de pós-graduação do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, orientada pelo professor Dr. Alberto Durán González, convido você a participar da pesquisa de doutorado intitulada **“Cenários de Práticas no Ensino-Aprendizagem”**.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a organização do processo da distribuição dos discentes em cenários de práticas de ensino e a percepção de profissionais envolvidos através de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde do município de Londrina.

Como metodologia, será utilizada entrevista semiestruturada, a qual será gravada, transcrita e codificada. O áudio será apagado após as codificações. Cabe ressaltar que serão garantidos o sigilo e a privacidade do participante da pesquisa. A participação é voluntária, sendo permitida a interrupção da coleta mediante solicitação em qualquer fase da entrevista, sem qualquer prejuízo à sua pessoa. As gravações ficarão sob responsabilidade da autora principal e serão destruídas após 5 anos. O estudo tem fins acadêmicos e científicos, e as divulgações decorrentes preservarão o anonimato do participante.

Os riscos desta pesquisa envolvem eventuais episódios de emergência psicológica durante a entrevista. Todos os cuidados serão tomados para reduzir tais riscos. A pesquisadora se coloca à disposição para dar suporte e realizar encaminhamento para a Clínica Psicológica da UEL, que realiza Plantão Psicológico com atendimento de segunda a sexta-feira, sem necessidade de agendamento prévio. Como benefício, os participantes poderão refletir sobre as articulações entre os serviços e ensino e as potencialidades e as fragilidades do processo de ensino e aprendizagem executado.

Eu _____ (nome por extenso do participante da pesquisa) declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Em caso de dúvidas poderei contatar a pesquisadora principal, July Anne Rossi Michelin, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL) pelo telefone (43) 3371-5455, localizado no endereço LABESC – Laboratório Escola de Pós-Graduação – sala 14 Campus Universitário – Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445) Londrina-Pr – CEP: 86057-970. Endereço eletrônico: cep268@uel.br. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e tirar as minhas dúvidas.

July Anne Rossi Michelin
(43) 99868-0045/ E-mail: julyanne.michelin@gmail.com

Participante da Pesquisa

Londrina, ___ de _____ de 2023.

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu _____ ocupante
do _____ cargo _____ na
instituição _____ CPF
Nº _____. AUTORIZO July Anne Rossi Michelin, portadora do RG
8.486.178-2 e CPF 054.377.679-43, doutoranda do Programa em Saúde Coletiva –
UEL, nº da matrícula institucional 202112800004, a realizar entrevistas com os
profissionais que participam do processo de ensino-aprendizagem, realizado pelo
Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde para a realização do
Projeto de Pesquisa CENÁRIOS DE PRÁTICAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM,
que tem por objetivo analisar a organização do processo da distribuição dos
discentes em cenários de práticas de ensino e a percepção de profissionais
envolvidos através de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde do
município de Londrina.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

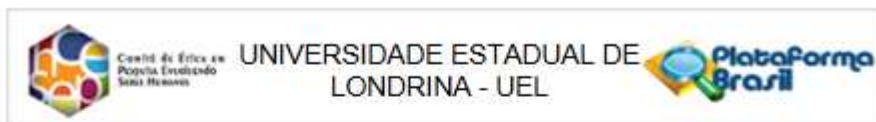
- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos.
- 2- Assegurar privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não serão utilizadas as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV, e no Novo Código Civil, artigo 20.

Londrina, ____ de _____ de 2023

(Assinatura do responsável institucional)

(Carimbo com nome, cargo e ato de indicação do cargo)

ANEXO D – PARECER APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 8.044.427

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2117754.pdf	02/05/2023 15:32:15		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Assinada_July_0205.pdf	02/05/2023 15:29:07	July Anne Rossi Michelin	Aceito
Cronograma	cronograma_CEP.pdf	01/05/2023 16:32:34	July Anne Rossi Michelin	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoconfidencialidade_Assinado_0105.pdf	01/05/2023 16:31:18	July Anne Rossi Michelin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_JulyAnne_Plataforma_Brasil_0105.pdf	01/05/2023 16:29:27	July Anne Rossi Michelin	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_Doutorado_0105.pdf	01/05/2023 16:29:10	July Anne Rossi Michelin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Secretaria_Saude_Londrina.pdf	05/04/2023 19:51:07	July Anne Rossi Michelin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 08 de Maio de 2023

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
 (Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.067-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-8455 **E-mail:** cep208@uel.br