

# Conquistas, desafios e fragilidades de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

Achievements, challenges and weaknesses of an organizational contract for public action education and health

Anderson Vinicius Kugler Fadel<sup>1</sup>, Izabel Cristina Meister Martins Coelho<sup>2</sup>, Luís Fernando Boff Zarpelon<sup>3</sup>, Márcio José de Almeida<sup>4</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2267-6565>. Médico. Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil. Coordenador Adjunto do Curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

E-mail: [fadelclin@gmail.com](mailto:fadelclin@gmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4904-0746>. Médica. Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do Curso de Medicina e do Programa de Mestrado Acadêmico na Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: [izabel.coelho@fpp.edu.br](mailto:izabel.coelho@fpp.edu.br)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2945-5901>. Médico. Doutor em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, Santos, São Paulo, Brasil. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino Americana, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

E-mail: [luis.zarpelon@unila.edu.br](mailto:luis.zarpelon@unila.edu.br)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7094-9906>. Médico. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: [marciojalmeida2015@gmail.com](mailto:marciojalmeida2015@gmail.com)

**CONTATO:** Autor correspondente: Anderson Vinicius Kugler Fadel | Endereço: Rua: Comendador Norberto - 550/551, Santa Cruz, Guarapuava, PR, Brasil . CEP 85015-240 | Telefone: (41) 999406150.

E-mail: [fadelclin@gmail.com](mailto:fadelclin@gmail.com)

## RESUMO

O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde é um instrumento de gestão através do qual são pactuados compromissos entre instituições de ensino superior e gestores municipais do Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa objetiva descrever as principais conquistas, desafios e fragilidades

do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-Guarapuava. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de uma pesquisa documental. Algumas conquistas do processo de contratualização foram a transparência e equidade na regulação e gestão do acesso aos cenários de prática e o fortalecimento do Comitê Gestor Municipal durante a COVID-19. Configuram desafios e fragilidades a regulamentação das preceptorias, elaboração e execução de contrapartidas disparadoras de educação permanente, lacunas legislativas e o aumento no potencial formador. Despontam como estratégias o fortalecimento das preceptorias, sensibilização e pactuação com todos os níveis hierárquicos envolvidos, elaboração conjunta de contrapartidas disparadoras de educação permanente e a regionalização do contrato local.

**DESCRITORES:** Gestão em Saúde. Educação Médica. Política de Saúde. Ensino.

#### **ABSTRACT**

The Teaching-Health Public Action Organizational Contract is a management instrument through which commitments agreed between higher education institutions and municipal managers of the Unified Health System. This research describes the main achievements, challenges and weaknesses of the Organizational Contract of Public Action Teaching-Health-Guarapuava. This is a descriptive study with a qualitative approach, through documentary research. Some achievements of the contracting process were transparency and equity in the regulation and management of access to practice scenarios and the strengthening of the Municipal Management Committee during COVID-19. Challenges and weaknesses include the regulation of preceptorships, the elaboration and execution of counterparts that trigger permanent education, legislative gaps and the increase in the training potential. Strategies to strengthen preceptorships, sensitization and agreement with all hierarchical levels, joint elaboration of counterparts that trigger permanent education and the regionalization of the local contract.

**DESCRIPTORS:** Health Management. Education, Medical. Health Policy. Teaching.

## INTRODUÇÃO

O século XX caracterizou-se por dois grandes movimentos na educação médica brasileira: a significativa expansão no número de escolas médicas e o surgimento de várias experiências de integração ensino-serviço, que serviram de base para as atuais políticas de reorientação na formação médica<sup>1</sup>.

Experiências de integração ensino-serviço desde o final da década de 70, como os projetos de Integração Docente Assistencial (IDA), até os projetos UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais da Saúde: União com a Comunidade) na década de 90, promoveram avanços na aproximação entre universidades e instituições de ensino propondo a utilização dos serviços como cenários de ensino e aprendizagem<sup>1</sup>.

Apesar destes movimentos terem produzido avanços, o grande desafio de quebrar o continuísmo da fragmentação, inclusão da integralidade e humanização nas práticas, já no período de formação, a maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) ainda perpetuava modelos formativos conservadores e fragmentados, ainda se mantendo o ensino hospitalocêntrico e a prática fragmentada<sup>2</sup>.

Buscando consolidar a integração entre serviços de saúde e o ensino médico, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina, promulgadas em 2014, em seu artigo 29 inciso IX torna obrigatória a todas as escolas médicas “vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS”<sup>3</sup>.

Para que a integração ensino-serviço realmente ocorra, é necessário que haja a promoção de espaços dialógicos entre as IES, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunidade, estabelecendo relações horizontais, processos de trabalhos conjuntos, interesses em comum e alinhamento de suas necessidades e potencialidades<sup>4</sup>.

O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) surge em resposta a esta necessidade, como um instrumento de gestão, com a finalidade de regular e suportar estas relações entre as IES, os serviços de saúde e a comunidade. Trata-se de um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS<sup>5</sup>.

A abertura de um curso de graduação em medicina ofertado por IES privada no município de Guarapuava, através da Lei 12.871 de 2013, responsável pela implantação do programa assistencial denominado como Mais Médicos, demandou aos gestores da saúde iniciar o processo de implantação e implementação do COAPES no município. Os objetivos da contratualização através do COAPES são a viabilização do acesso aos estabelecimentos assistenciais da SMS, o desenvolvimento da educação permanente nos serviços de saúde, através da criação de espaços de integração ensino-serviço, oportunizando a formação de novos profissionais comprometidos com as reais necessidades de saúde da sociedade, valorizando conjuntamente a formação e a qualificação profissional<sup>6</sup>.

Destaca-se atualmente que Guarapuava é referência em educação superior na região, sediando cinco IES que ofertam oitenta cursos de graduação presenciais no município, além de cursos de especialização e pós-graduação. Em 2021 quatro destas IES ofertavam pelo menos um curso na área da saúde, totalizando vinte e quatro cursos, que juntos ofertam 1704 vagas de ingresso anualmente através de processo seletivo, sendo destas 95 vagas em cursos de graduação em medicina.

Decorridos quatro anos de sua formalização, a gestão do COAPES-Guarapuava acumulou experiência que pode e deve ser compartilhada. Este artigo tem por objetivo descrever as principais conquistas, desafios e fragilidades observados no processo de implantação e implementação do COAPES-Guarapuava no intuito de contribuir para reflexão das equipes multiprofissionais e da Educação Superior da área da saúde estimulando o fortalecimento da integração ensino-serviço através dos COAPES em outros municípios.

## **MÉTODO**

Pelo interesse em compreender as conquistas e os desafios no processo de implementação do COAPES – Guarapuava, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, por meio de uma pesquisa documental realizada nos arquivos da Secretária Municipal de Saúde de Guarapuava/PR.

A pesquisa documental é caracterizada pelo estudo de documentos que ainda não receberam um tratamento analítico suficiente em relação a um determinado objeto de estudo, como leis, decretos, portarias, memorandos e atas, mesmo que eles já tenham sido analisados outras vezes sob o olhar de outro objeto de estudo<sup>7</sup>.

O município de escolha situa-se na região Centro-Sul do estado do Paraná, é sede da 5ª Regional de Saúde do Paraná, a qual atende 20 municípios do estado, é extremamente heterogênea em termos econômicos, socioculturais e assistenciais. Existem no município quatro IES com um total de 24 cursos de graduação presenciais na área da saúde.

A coleta de dados foi realizada mediante a leitura e análise documental exaustiva de leis, decretos, portarias, ofícios, memorandos e atas, além de memórias de reuniões do processo de planejamento, construção, pactuação, assinatura e gestão do COAPES do município em estudo, dos quais o autor deste trabalho foi um dos atores. A Secretaria Municipal de Saúde autorizou a pesquisa através da assinatura do Termo de Autorização para Utilização de Dados.

A análise dos dados ocorreu por meio da caracterização dos documentos, codificação, registros, categorização e análise crítica. Assim, a pesquisa documental seguiu o seguinte protocolo de coleta de dados: a escolha do tema, delimitação dos objetivos, elaboração do plano de trabalho, identificação e localização das fontes a serem pesquisadas, obtenção e leitura do material identificado, apontamento deste material por meio de fichas, análise, interpretação dos dados e redação final do estudo. Essas fases ocorreram numa sequência natural e de forma articulada.

A análise documental foi realizada através da avaliação preliminar de cada documento, realizando o exame e a crítica do mesmo, sob o olhar, dos seguintes elementos: contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto e conceitos-chave<sup>7</sup>.

Após a análise preliminar de cada documento, seguiu-se a análise documental propriamente dita, que consiste no “[...] momento de reunir todas as partes – elementos da problemática ou do quadro teórico, contexto, autores, interesses, confiabilidade, natureza do texto, conceitos-chave” novamente<sup>8</sup>.

Como esta pesquisa é uma análise documental, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, a autorização de acesso aos documentos foi obtida junto a SMS e as informações e ideias dos documentos e atas foram mantidas.

## RESULTADOS

A apresentação dos resultados busca descrever evidências observadas sobre as principais conquistas, desafios e fragilidades durante o processo de implantação e implementação do contrato, através da discussão da Regulação e Gestão do Acesso aos Campos de Prática, das Contrapartidas, da Preceptorial, da Pandemia de COVID-19 e do Aumento do Potencial Formador.

### Regulação e Gestão do Acesso aos Campos de Prática

O estabelecimento do fluxo para solicitação de campos de prática foi concebido com o objetivo de resguardar a equidade de acesso as instituições de ensino e garantir a cessão dos campos a todos os entes contratualizados.

A equidade de acesso e a garantia dos cenários de prática estabelecidas pelo contrato, com destaque para a transparência do processo, constituem uma de suas principais conquistas. Apesar disso ainda podem ser evidenciadas fragilidades no processo.

O processo de solicitação e deliberação dos campos de atuação acontece na prática de forma bilateral através da relação entre cada ente contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde, através de seu representante no Comitê Gestor Municipal. A Figura 1, procura representar como ocorre este processo atualmente.

**Figura 1.** Fluxo bilateral



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

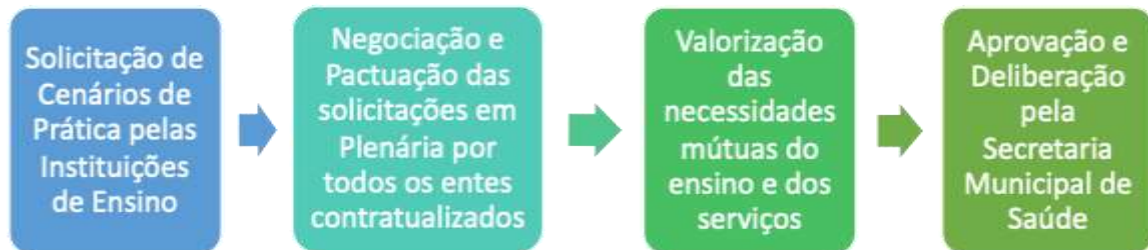
Pode-se perceber que a relação para solicitação de campos de prática segue uma lógica intraorganizacional e não interorganizacional.

Em busca da correção desta fragmentação o desafio proposto para a regulação e gestão do acesso é a pactuação e negociação dos campos de prática através da lógica interorganizacional e multilateral. Este processo de negociação e pactuação

deve valorizar a singularidade e expertise de cada instituição, bem como as necessidades de saúde e de educação permanente dos serviços em busca da construção de uma política de formação e prática do cuidado.

A Figura 2, esquematiza um fluxo para pactuação dos campos de prática valorizando a lógica interorganizacional e multilateral.

**Figura 2.** Fluxo multilateral



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

### **Contrapartidas**

Um dos grandes desafios observados no processo de implantação e implementação do COAPES-Guarapuava foi a dificuldade na compreensão, proposição e execução das contrapartidas em forma de Educação Permanente em Saúde (EPS), como disparadoras de mudanças nas práticas assistenciais e acadêmicas dos serviços e do ensino.

Nos primeiros dois anos de gestão do contrato (2018-2019), a imensa maioria das contrapartidas foram ofertadas na forma de cursos de educação continuada, ou seja, atividades de ensino pós-formação com finalidades mais restritas de atualização através de metodologias tradicionais de ensino, descontextualizadas do processo de trabalho dos servidores da área da saúde. Desta forma, poucas mudanças nas práticas assistenciais e acadêmicas puderam ser realmente evidenciadas.

As contrapartidas ofertadas foram realizadas através de palestras, cursos de atualização, cursos de extensão, cursos de pós-graduação, seminários e capacitações. As mesmas foram desenvolvidas na forma de educação continuada, ofertadas e adaptadas a partir das perspectivas das escolas e não das necessidades dos serviços. Os processos formativos descritos já eram ofertados pelas instituições de ensino que abriram a possibilidade de participação para muitos servidores da SMS como forma de contrapartida.

Contrapartidas realmente disparadoras da EPS, entendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços e da academia, com o objetivo de transformação das práticas assistenciais e acadêmicas do serviço e do ensino, ainda não puderam ser totalmente evidenciadas.

A oferta de processos formativos em 2018 e 2019 foi realizada como forma de vazão para as contrapartidas devidas à SMS, utilizando áreas de expertise prévio das instituições de ensino, que apesar de terem contemplado muitos servidores, pouco valorizaram a aprendizagem no trabalho com objetivo de transformação das práticas assistenciais.

As contrapartidas a serem ofertadas devem ser elaboradas com base em definições do Comitê Gestor Municipal, valorizando ações reais de integração ensino-serviço disparadoras da EPS. O planejamento, elaboração e execução destes planos devem ser realizadas com base nas necessidades dos serviços, através de EPS, sendo ainda um desafio a ser superado no seguimento do processo de implantação e implementação do COAPES-Guarapuava.

A dificuldade no planejamento, elaboração e execução das contrapartidas, se estendeu também para a comprovação de seu cumprimento, principalmente em relação às instituições públicas.

Um dos principais desafios enfrentados pela Comissão Executiva em sua relação com um grupo docente de instituições públicas, foi o questionamento de que não são remunerados para planejar e executar as contrapartidas pactuadas no contrato.

Este questionamento evidência mais uma fragilidade na implantação do contrato, onde pactuações realizadas pelos gestores para construção dos instrumentos de contratualização nem sempre são claras ou aceitas em todos os níveis das instituições.

Uma possível explicação para este questionamento dos docentes das instituições públicas pode ser atribuída ao entendimento geral e equivocado da necessidade de oferta de contrapartidas na forma de atividades de educação continuada, descontextualizadas do ambiente de trabalho e nele ocorrendo.

As atividades de educação continuada descontextualizadas do ambiente de trabalho consomem horas aula pelas quais os docentes não são remunerados. Aí reside uma das explicações do porquê contrapartidas ofertadas foram adaptadas através de processos formativos já ofertados pelas instituições de ensino, apenas



abrindo a possibilidade de participação para servidores da SMS, sem valorizar a construção dos mesmos a partir das necessidades dos serviços.

Estas constatações refletem a dificuldade no entendimento da operacionalização da integração ensino-serviço como disparadora da EPS como aprendizagem no trabalho, ou seja, aquela que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, simultaneamente ao desenvolvimento do ensino e das práticas.

Os mundos do ensino e da prática em saúde ainda se encontram dicotomizados, sendo a efetivação desta integração um dos principais desafios a serem vencidos a médio e longo prazo no processo de implementação e gestão do COAPES-Guarapuava.

## **Preceptoría**

O desenvolvimento das atividades de preceptoría no ambiente de trabalho, com os profissionais que nele atuam, tem sido um dos desafios enfrentados na gestão do contrato em Guarapuava. As formas legais de valorização, incentivo e reconhecimento da preceptoría no processo de integração ensino-serviço, exemplificam um vazio normativo na gestão dos COAPES.

A relação dos preceptores da rede de serviços de saúde, servidores do município, com a instituição responsável pela oferta do curso de medicina, já foi motivo de questionamento pelo Ministério Público através da Notícia de Fato nº MPPR-0059.20.000290-1, que questionou a atividade do preceptor como sendo um desvio de função.

A atividade de preceptoría foi pauta de discussão em outubro de 2020 pelos demais municípios do Paraná que ofertam cursos de medicina por IES privada conforme a Lei Federal 12.871/2013, evidenciando a ausência de normativa específica sobre esta atividade.

O município de Pato Branco, através da Lei Municipal 5.556/2020, estabeleceu o que são as práticas de preceptoría, bem como definiu as atribuições dos preceptores. Normatizou também o processo de seleção e incentivos em forma de bolsa a serem repassados aos mesmos.

Em Guarapuava o Decreto Municipal 8258/2020 instituiu o Programa de Preceptoría e Supervisão em Atividades de Estágio, Internato e Programas de Residência Médica exercidas para alunos do curso de medicina de IES privada e

residentes de programas ofertados em parceria com a SMS. Define também que as atividades atribuídas ao preceptor podem ser realizadas no horário de trabalho do servidor público em conformidade com as atribuições inerentes ao seu vínculo.

A necessidade de definição e legalização da atividade da preceptoria representa um grande desafio nos processos de contratualização. A regulamentação exemplificada aqui reflete uma grande conquista através do papel de protagonismo que os municípios e Comitês Gestores devem assumir na gestão dos contratos locais. Deixa explícito também fragilidades e necessidade de arranjos contratuais, além de causar insegurança jurídica no processo de gestão do contrato.

### **Pandemia da Covid-19 e o COAPES – Guarapuava**

Em 2020 e 2021 com a Pandemia da Covid-19 algumas das diretrizes do COAPES – Guarapuava precisaram ser revistas, com o objetivo de regular o acesso aos cenários de práticas garantindo segurança para os serviços, docentes, discentes e usuários do sistema de saúde.

Nesse período de repactuação de diretrizes, o Comitê Municipal Gestor do COAPES – Guarapuava aprofundou relações interorganizacionais, fortalecendo relações horizontais, policêntricas e interdependentes, com o objetivo de viabilização do retorno dos alunos aos estágios obrigatórios. O Comitê Gestor em conjunto com a SMS iniciou revisão de suas diretrizes para elaborar nova normatização para concessão dos campos de práticas, respeitando as restrições impostas pela pandemia. Sua Comissão Executiva teve participação ativa na elaboração dos diversos decretos municipais que regulamentaram o retorno progressivo dos estágios aos cenários de prática da SMS, sempre respaldada por decisão em colegiado.

Enquanto não havia segurança suficiente para o retorno, ações voluntárias, assumidas como formas de contrapartidas, foram desenvolvidas pelas instituições de ensino, através da colaboração de docentes e discentes na campanha de vacinação da influenza em 2020, participação efetiva e decisiva no sucesso da vacinação da Covid-19 em 2021, atividades de educação em saúde para a população, participação nos atendimentos pelo Call Center da Covid-19, manufatura e fornecimento de álcool em gel, máscaras cirúrgicas e de protetor facial para uso dos servidores da saúde atuantes nas linhas de frente de atendimento.

O protagonismo desempenhado pelo Comitê Gestor local na gestão da integração ensino-serviço de forma interorganizacional durante a pandemia de COVID-19, reflete uma importante conquista para o seguimento do processo de implementação do COAPES-Guarapuava em 2022.

### **Aumento no potencial formador**

Este também é um desafio na gestão do COAPES-Guarapuava. O município é sede de dois cursos de medicina, um público e outro privado. Ocorre anualmente o ingresso de 95 graduandos no município através de processo seletivo. Em 2022 foi iniciado o primeiro ano do internato do curso de medicina no município, que conta com uma estrutura de 32 (trinta e duas) Unidades Básicas de Saúde, divididas em 33 (trinta e três) Equipes de Saúde da Família, com número limitado de médicos dispostos a atuarem como preceptores nos serviços. Este desafio aumenta considerando também a expansão de vagas e abertura de novos cursos na área da saúde no município.

O aumento no potencial formador de novos profissionais pelas instituições de ensino, deveria acontecer gradualmente e simultaneamente à expansão dos serviços de saúde, através de pactuações entre os três entes federativos. Os COAPES locais, como órgãos colegiados através de seu Comitê Gestor, deveriam desempenhar papel consultivo junto aos Ministérios da Saúde e da Educação acerca da capacidade dos serviços de saúde locais na oferta de cenários de práticas, vinculando a expansão do potencial formador à expansão dos serviços de saúde. Em outras palavras, o incremento do número de vagas ofertadas nos cursos da área da saúde deveria estar condicionado ao diálogo e pactuação com os gestores locais da integração ensino-serviço.

Outra possível solução para este aumento do potencial formador é a expansão da abrangência do contrato para os demais municípios da 5ª Regional de Saúde, através da regionalização do COAPES local, aumentando a oferta de cenários de prática e possibilitando melhoria da assistência à saúde na região.

O município de Guarapuava já externou sua intenção em assumir liderança frente aos demais municípios da região, buscando operacionalizar e viabilizar a regionalização do COAPES-Guarapuava, ampliando cenários de práticas e de integração ensino-serviço na região.

## DISCUSSÃO

Conforme o Decreto Municipal 6197/2017<sup>9</sup>, que fixa normas para formalização do COAPES-Guarapuava e concessão dos campos de atuação, as solicitações devem ser realizadas anualmente através de pedido formalizado junto ao Protocolo Geral do Município.

**Art. 6º** As solicitações de campo de atuação se darão anualmente através de protocolo no Protocolo Geral do Município.

**Art. 7º** O prazo para a solicitação de campo de atuação para o ano subsequente pelas Instituições de Ensino, Programas de Residência será de 01 de setembro até 31 de outubro.

**PARÁGRAFO ÚNICO** As deliberações para campo de atuação, solicitadas para o COAPES Guarapuava somente serão deferidas a partir do ano letivo 2018.

**Art. 8º** As solicitações de campo de atuação prática de estágios obrigatórios serão encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde, para apreciação e compatibilização às diretrizes do COAPES Guarapuava.

**Art. 9º** Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a adoção das providências para organização das solicitações de campos de atuação nas unidades de saúde do Município.

**Art. 10** A Secretaria Municipal de Saúde, pactuará com as unidades onde foram solicitados os campos a viabilidade de cessão e o levantamento das contrapartidas.

**Art. 11** Após análise prévia das solicitações, formalização e instrução dos processos referentes a cada campo de atuação, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá seu parecer de aprovação integral, parcial ou reprovação das solicitações e enviará suas decisões ao Comitê Gestor Municipal do COAPES Guarapuava, até 15 de dezembro.

**Art. 12** O Comitê Gestor Municipal do COAPES Guarapuava procederá a avaliação dos processos enviados pela Secretaria Municipal de Saúde e decidirá sobre os processos, comunicando às instituições de ensino envolvidas, até 31 de janeiro do ano subsequente.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Após o retorno da decisão final do Comitê Gestor Municipal do COAPES Guarapuava, a Secretaria Municipal de Saúde deverá se comunicar com as instituições de ensino, para prosseguimento da preparação dos campos de atuação dos estagiários e residentes<sup>9</sup>.

O fluxo bilateral de solicitação de campos de prática pode ser encarado como uma evidência de fragmentação de uma gestão interorganizacional, que reflete o alinhamento de interesses individuais, expressos nos conflitos que podem ser iniciados através da integração entre os diversos interesses entre entes que cooperam pelos mesmos objetivos, em detrimento da construção de uma política de formação e prática do cuidado<sup>10</sup>.

Destaca-se também, que um fator que pode influenciar a escolha dos campos de prática é a sua posição geográfica, pois, quando um local de estágio é bem

localizado e de fácil acesso os estudantes, preceptores de ensino e supervisores o preferem. Ainda nesta perspectiva, quando o local é estrategicamente posicionado um maior número de usuários do território faz o seu uso, sendo isto, de grande importância para o desenvolvimento de práticas mais ricas<sup>11</sup>.

O processo de integração proposto pela contratualização deve contemplar características intrínsecas de uma rede gestora de política com relações horizontais, policêntricas e interdependentes. A capacidade local de alinhar-se às diretrizes centrais, a identificação de complementariedade entre os atores, a profissionalização das atividades de ensino, as singularidades dos serviços nos quais se concretizam as relações, a adequação dos processos gerenciais à complexidade do sistema, bem como a capacidade do grupo em lidar com as antinomias existentes, podem ser apontados com fatores necessários para correção da fragmentação da gestão interorganizacional<sup>10</sup>.

Quando um campo de prática é procurado com maior frequência por várias instituições de ensino, é necessário o COAPES entrar em ação e regularizar esta distribuição, convocando todos os interessados para uma escuta qualificada e posteriormente verificando a disponibilidade do local em receber os alunos, considerando a sua capacidade em ter novos profissionais ali inseridos<sup>11</sup>.

Na integração ensino-serviço, os serviços de saúde tornam-se espaços de ensino e aprendizagem em que os estudantes e profissionais devem ter como cenário o próprio serviço, vivendo as diversas situações reais e contrapondo com a realidade idealizada<sup>12</sup>. Assim, este processo torna-se não somente um momento de reconhecimento das realidades, mas principalmente, põe em foco as circunstâncias diversas presentes no cotidiano dos cenários, levando a uma formação crítico-reflexiva, considerando todo contexto social, se comprometendo as necessidades de saúde da população<sup>4</sup>.

Uma possível explicação para esta fragilidade reside na lógica de gestão intraorganizacional do contrato. Apesar do COAPES-Guarapuava ser um contrato único com todas as instituições de ensino, as relações entre cada ente educacional com a SMS ainda se dá de forma isolada em relação aos demais. A mudança da lógica da gestão intraorganizacional para a interorganizacional, poderia dispor da expertise de cada ente contratualizado para em conjunto construir propostas de contrapartidas com foco nas reais necessidades dos serviços de saúde<sup>10</sup>.

Para a maioria dos gestores de escolas privadas, os instrumentos que

disciplinam suas relações com os serviços atendem às suas necessidades. Já para os gestores de escolas públicas, a maioria dos instrumentos que regem suas relações não atendem às necessidades desta relação<sup>10</sup>.

A contradição quanto a efetividade dos instrumentos das escolas públicas e privadas relaciona-se ao tipo de contrapartida envolvida na relação, bem como às motivações e concepções presentes nas relações. Enquanto as privadas buscam cenários de práticas e utilizam contrapartidas que atendem as demandas críticas dos gestores do SUS (financeiras e de serviços), as públicas não dispõem de contrapartidas que atendam às demandas emergenciais do serviço e as relações precisam se estabelecer em bases cooperativas<sup>10</sup>.

Pesquisa realizada com docentes e discentes de enfermagem e profissionais da saúde, destaca que um fator desfavorável para a integração ensino-serviço é a descontinuidade das atividades universitárias, mesmo com os mesmos campos e docentes mantidos, as ações não perduram. Destacam igualmente, que atividades equivocadas realizadas pelas instituições de ensino podem fragilizar o vínculo com os usuários, ressaltando o papel docente em operacionalizar a integração ensino-serviço de forma adequada<sup>4</sup>.

A parceria entre a universidade e a comunidade pode ser entendida como uma forma para promoção da saúde, por meio das experiências e produções de conhecimento no contexto e cotidiano social. A extensão universitária configura-se como uma contrapartida, no âmbito da política de saúde vigente, em conjunto com a gestão das diversas esferas governamentais, com objetivo de contribuir para a amplitude do atendimento à saúde com qualidade. Consecutivamente, a inter-relação entre campos, contribui positivamente para o fortalecimento e desenvolvimento das competências para atuação discente nos cenários de práticas e promovem assim, o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos<sup>13-14</sup>.

Entretanto, para fortalecimento da extensão como estratégia de educação para discentes e comunidade, são necessárias amplas discussões interorganizacionais, favorecendo projetos que sejam direcionados às necessidades da população e maior valorização dos docentes e discentes envolvidos<sup>13-14</sup>.

Estimular as atividades de preceptoría, é uma das competências esperadas dos entes contratualizados, conforme disposto no Decreto Municipal 6196/2017, que institui as diretrizes para a celebração do COAPES-Guarapuava<sup>15</sup>.

Em seu art. 8º inciso XII, que trata das competências das instituições de ensino fica definido o estímulo a esta atividade.

XII. Fomentar ações de valorização e formação voltadas para os preceptores – participação em pesquisas, certificação da atividade de preceptoria, estímulo à carreira, acesso a cursos, congressos, dentre outros – que deverão ser descritas nos Termos de Parceria das Instituições de Ensino com o COAPES Guarapuava<sup>15</sup>.

As competências da Secretaria Municipal de Saúde sobre a atividade de preceptoria ficam definidas no art. 9º, inciso V.

V. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos trabalhadores de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades, considerando como indissociável a relação entre ensino e serviço<sup>15</sup>.

O preceptor deve ser o profissional que atua dentro do serviço, do trabalho, na área e no momento da prática clínica. Os encontros com o preceptor têm como objetivo o progresso clínico do aluno ou do recém-graduado. A figura do preceptor deve ser um dos elos da integração entre o ensino e o serviço<sup>16</sup>.

O preenchimento do vazio normativo em relação a esta atividade é essencial para a sustentação dos processos de integração.

A instrumentalização das pactuações também é fortemente afetada por estes aspectos e decisiva na sustentação dos processos de integração. A presença de um arcabouço normativo que otimize e aproxime as funções dos profissionais dos dois campos, com normas que contemplem as relações entre escolas privadas e o sistema público pode aprimorar a capacidade desses instrumentos em suportar melhor a complexidade das relações<sup>10</sup>.

A atividade de preceptoria no município tem figurado papel central na implantação e implementação do curso de medicina ofertado por IES privada, conforme a Lei Federal 12.871/2013<sup>6</sup>.

No §2º do artigo 3º da referida lei, o gestor local do SUS compromete-se por meio do termo de adesão ao programa oferecer a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina ofertado por IES privada<sup>6</sup>.

Também no §2º do artigo 12 da mesma lei, está descrito que no âmbito dos COAPES a Secretaria Municipal de Saúde, em acordo com a instituição de educação superior e os programas de residência médica, devem designar preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de medicina ou pelos programas de residência médica<sup>6</sup>.

Assumindo seu papel de gestor do COAPES local, o município de Pato Branco, publicou a Lei Municipal 5.556/2020 que instituiu o Programa de Preceptoria e

Supervisão em Atividades de Estágio e Internato exercidas por alunos de instituições de ensino superior privadas na área da saúde na Rede Pública de Saúde do Município de Pato Branco<sup>17</sup>.

Utilizando como referência a normativa legal realizada pelo município de Pato Branco, a Comissão Executiva do COAPES-Guarapuava, com apoio do Poder Executivo Municipal assumindo seu papel de gestor na regulamentação do processo de integração ensino-serviço, publicou o Decreto Municipal 8258/2020<sup>18</sup>.

O Município de Guarapuava entendeu naquele momento que a normativa deveria ser aplicada exclusivamente ao curso de medicina da IES privada, cujo respaldo legal está descrito nos artigos 3º e 12º da Lei Federal 12.871/2013<sup>6</sup>.

O Decreto Municipal 8258/2020, define as práticas de preceptoria e atribuições do preceptor, o processo de seleção, bem como a possibilidade de recebimento através da instituição de ensino de contrapartidas em regime de bolsas, a título de contribuição científica, para participação de cursos de aperfeiçoamento e especialização em preceptoria e processos educacionais na saúde<sup>18</sup>.

Estudo qualitativo realizado com discentes e docentes do curso de medicina, de uma instituição privada no Distrito Federal, pontua que é necessário aperfeiçoamento dos supervisores de prática, pois, os mesmos apresentaram fragilidades quanto a ações em visitas domiciliares, heterogeneidade entre turmas e grupos e ausência de conhecimento do papel dos discentes dentro de cada atividade prática<sup>19</sup>.

A literatura destaca que o preparo adequado do docente irá depender de um esforço conjunto entre instituição e professores com o preparo individual de cada um, estabelecendo uma boa relação entre docentes e discentes para que atividades sejam realizadas de forma adequada, ressalta-se que professor é todo aquele que se dispõem a ensinar e transmitir conhecimentos, portanto supervisores e preceptores enquadram-se neste papel<sup>20</sup>.

O crescimento do número de cursos de ensino superior na área da saúde em um município do interior de Minas Gerais, sem a respectiva previsão no instrumento contratual, também demonstra desafios e fragilidades na vivência do COAPES<sup>21</sup>.

Uma das possíveis soluções para este desafio seria a regionalização do COAPES local, aumentando a oferta de cenários de prática e possibilitando melhoria da assistência à saúde de toda a região.



O território de um determinado COAPES deverá ser composto pelo município ou pelo conjunto de municípios interessados em contratualizar cenários de prática do SUS e seus trabalhadores ao desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão junto às Instituições de Ensino Superior (IES) da região. Pode ser coincidente com uma região de saúde já delimitada ou não. Essa definição será realizada pelos atores que se propuserem a construir o COAPES<sup>22</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo buscou analisar e entender as principais conquistas, desafios e fragilidades vivenciadas até o momento no processo de implantação e implementação do COAPES-Guarapuava.

Destaca-se a escassez de evidências na literatura sobre experiências na implantação dos COAPES. Nesse sentido espera-se que as concepções apresentadas sobre as conquistas, desafios e fragilidades do COAPES-Guarapuava possam preencher em parte esta lacuna.

Muitos foram os desafios durante estes quatro anos de contratualização. A simples formalização burocrática do contrato não é suficiente para o alcance de seus objetivos. A lacuna legislativa sobre a regulamentação das atividades de preceptoria no ambiente de trabalho, tem sido desafiadora no processo de gestão. Diversos órgãos de fiscalização do processo apresentam entendimentos diversos sobre o mesmo tema.

A elaboração e execução de planos de contrapartida que realmente cumpram o objetivo de disparar a EPS, como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços e da academia, ainda são objetivos a serem atingidos no processo de implantação do COAPES-Guarapuava.

O atual aumento na demanda por cenários de práticas para estágios na área da saúde, juntamente com a necessidade de restrição do número de alunos por cenário de prática devido a Pandemia COVID-19, tornou-se também um desafio.

Uma das principais conquistas do COAPES-Guarapuava nesta fase de implantação e implementação foi a transparência no processo de regulação do acesso aos campos de práticas, refletindo sua extrema importância durante este período de pandemia.

Como fortaleza do contrato em meio a pandemia destaca-se o reconhecimento do seu Comitê Gestor Municipal no enfrentamento de desafios, como uma mesa de negociação permanente na busca de objetivos comuns ao fortalecimento do ensino e dos serviços.

Fica perceptível através do processo de implantação, implementação e desafios enfrentados a necessidade de novas regulamentações comuns aos Ministérios da Saúde e da Educação que possam fortalecer a viabilidade dos COAPES como gestores do processo de integração ensino-serviço locais.

Através das evidências e da reflexão sobre as conquistas, desafios e fragilidades no processo de implantação do COAPES-Guarapuava, emergem possíveis estratégias a serem adotadas localmente para contribuir na continuidade de sua implementação e potencialização da integração ensino-serviço no município e na região.

1. Definir e fortalecer atividades de preceptoría que envolvam todas as áreas de formação em saúde;
2. Pactuar objetivos, princípios e diretrizes do contrato local com todos os níveis hierárquicos envolvidos no processo;
3. Elaborar e executar planos de contrapartida de forma interorganizacional entre os entes contratualizados, alicerçados nas necessidades de EPS dos serviços;
4. Regionalizar o COAPES-Guarapuava com os municípios da 5ª Regional de Saúde do Paraná.

As estratégias propostas têm como finalidade contribuir para a consolidação do contrato local por meio da potencialização da integração ensino-serviço no município, além de produzir evidências sobre o assunto.

Para continuidade e sustentabilidade do processo de implementação do COAPES-Guarapuava, o limite burocrático de ser apenas a formalização de um processo através de um contrato deve ser ultrapassado. O sucesso do COAPES-Guarapuava em sua capacidade efetiva de gestão da integração ensino-serviço, somente ocorrerá através da construção de uma verdadeira relação interorganizacional, materializando as pactuações e os processos das relações entre os distintos entes que cooperam por um objetivo comum, em defesa da qualificação do cuidado e da formação no e para o SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Education-service integration in the contexto of Brazilian medical schools: an integrative review. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23(12). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>
2. Coelho MGM. Estudo sobre a inserção de discentes de medicina na atenção primária a saúde. [Dissertação]. Eusébio: Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 79 f. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48525/2/marcia\\_gomes\\_marinheiro\\_coelho\\_profsaude\\_2019.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/48525/2/marcia_gomes_marinheiro_coelho_profsaude_2019.pdf)
3. Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasil, [Internet] 2014. [citado em 2019 nov 07]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
4. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correia AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev. Enferm. UFSM.* 2019; 9(9):1-20. doi: <https://doi.org/10.5902/21797692231464>
5. Ministério da Educação. Portaria Interministerial (Brasil). Portaria nº 1.127, de 04 ago. 2015. *Diário Oficial da União: seção 1.* [Internet]. Brasília, DF, 2015. [citado em 2019 mai 20]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/06/2.-Portaria-Interministerial-N%C2%BA-1.127-DE-04-de-Agosto-de-2015.pdf>
6. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil,* [Internet]. Brasília, DF, out. 2013. [citado em 2019 nov 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)
7. Cechinel A, Fontana SAP, Giustina KPD, Pereira AS, Prado SS. Estudo/Análise Documental: Uma Revisão Teórica e Metodológica. *Rev. Criar. educ.* 2016; 5(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18616/ce.v5i1.2446>
8. Cellard A. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* Petrópolis: Vozes; 2008. 464 p.
9. Decreto nº 6197, de 27 de julho de 2017 (Brasil). Fixa normas para formalização do COAPES e concessão de campo de atuação para estágios obrigatórios e residências nas unidades da Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde de Guarapuava/PR, e dá outras providências. [Internet]. *Boletim Oficial do Município de Guarapuava, Guarapuava, PR,* jul. 2017b. [citado em 2021 jun 21]. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Boletim-Oficial-1187.pdf>
10. Zarpelon LFB. *A Gestão da Internação Ensino Serviço nas Escolas Médicas do Paraná.* [Tese]. Santos: Universidade Federal de São Paulo; 2021. 194 f. Disponível

em:

<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/6233/A%20Gest%C3%A3o%20da%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20Ensino%20Servi%C3%A7o%20nas%20Escolas%20M%C3%A9dicas%20do%20Paran%C3%A1?sequence=1&isAllowed=y>

11. Carvalho ER, Pauletti LHT. O COAPES e o seu papel na integração ensino-serviço-comunidade: disciplinando campos de prática. *International Journal of Development Research*. 2019; 11(9):50274-75. doi: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22849.09.2021>
12. Aguiar NA, Alves MSCF. The community as a place of leadership in education-service integration and multi-professional performance. *Trab. educ. saúde*. 2016; 14(1): 221-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00089>
13. Santana RR, Santana CCAP, Neto SBC, Oliveira EC. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educ. Real*. 2021; 46(2). doi: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>
14. Oliveira RZ, Miguel ERA, Vier BP, Yoshizawa JK, Esteves RZ, Tintori SM, Brandão JCC, Dutra MC. Ensino e trajetória da Atenção Primária à Saúde em um curso de medicina. *Rev. Saúde Pública do Paraná*. 2021; 4(2):184-93. doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p184>
15. Decreto nº6196, de 27 de julho de 2017 (Brasil). Institui diretrizes para a celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde no município de Guarapuava/PR (COAPES-Guarapuava), e dá outras providências. [Internet]. Boletim Oficial do Município de Guarapuava, Guarapuava, PR, jul. 2017a. [citado em 2019 jun 21]. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Boletim-Oficial-1187.pdf>
16. Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *Rev. bras. educ. méd*. 2008; 32(3):363-73. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>
17. Brasil. Lei nº5.556, de 31 de julho de 2020. Institui o Programa de Preceptoría e Supervisão em Atividades de Estágio e Internato exercidas por alunos de instituições de ensino superior privadas na área da saúde na Rede Pública de Saúde do Município de Pato Branco, Paraná. *Diário Oficial dos Municípios do Paraná*. [Internet]. Curitiba, PR, ago. 2020e. [citado em 2020 ago 01]. Disponível em: <https://sapl.patobranco.pr.leg.br/ta/4762/text?>
18. Decreto nº8258, de 04 de novembro de 2020 (Brasil). Institui o Programa de Preceptoría e Supervisão em Atividades de Estágio, Internato e Programas de Residência Médica exercidas por alunos do Curso de Medicina de Instituições de Ensino Superior privadas, e estabelece outras providências. [Internet]. Boletim Oficial do Município de Guarapuava, Guarapuava, PR, nov. 2020a. [citado em 2021 jun 28]. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Boletim-Oficial-1959.pdf>

19. Albuquerque NMDS, Ribeiro JT, Resende TIM. Interação, Ensino, Saúde e Comunidade pela perspectiva dos discentes de medicina. *Espac. Saude.* 2021; 22:e728. doi: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e728>
20. Belfor JA, Sena IS, Silva DKB, Lopes BRS, Koga Júnior M, Santos BEF. Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira. *Ciênc & Saúde Col.* 2018; 23(1):73-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.21342017>
21. Vidal CP. Relato de Experiência: Desafios e Vivência no COAPES em um Município no Interior de Minas Gerais. In: Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT. *Política, planejamento e gestão em saúde* 10. 1ª Ed. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. doi: <https://doi.org/10.22533/at.ed.96820220813>
22. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES.* [Internet]. Brasília, DF; 2015. 29 p. [citado em 2019 mai 20]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementa%C3%A7%C3%A3o-do-COAPES.pdf>

RECEBIDO: 04/04/2022  
ACEITO: 11/05/2022