UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ÂNGELA MOREIRA VITÓRIA

COAPES PAIDEIA:
cogestão para integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde

CAMPINAS

2022

ÂNGELA MOREIRA VITÓRIA

COAPES PAIDEIA:
cogestão para integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva, na área Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA ÂNGELA MOREIRA VITÓRIA E ORIENTADA PELO PROF. DR. GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS.

CAMPINAS

2022

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Morais e Oliveira – CRB 8/8985

V833c

Vitória, Ângela Moreira, 1971-
COAPES PAIDEIA : cogestão para integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde / Ângela Moreira Vitória. – Campinas, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Gastão Wagner de Sousa Campos.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Atenção primária à saúde. 2. Ensino. 3. Currículos. I. Campos, Gastão Wagner de Sousa, 1952-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: COAPES PAIDEIA: co-management for teaching-service integration within the scope of Primary Health Care

Palavras-chave em inglês:
Primary Health Care
Curriculum
Teaching
Área de Concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde
Titulação: Doutora em Saúde Coletiva, na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde
Banca Examinadora:
Gastão Wagner de Sousa Campos[Orientador]
Antônio de Padua Pithon Cyrino
Anaclaudia Gastal Fassa
Daniele Pompei Sacardo
Gustavo Tenório Cunha
Data de defesa: 14-04-2022
Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do aluno:

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9173-7152
Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8105598759540163

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

ÂNGELA MOREIRA VITÓRIA

MEMBROS

1. Prof. Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos

2. Prof. Dr. Antônio de Padua Pithon Cyrino

3. Profª. Drª. Daniele Pompei Sacardo

4. Prof. Dr. Gustavo Tenório Cunha

5. Profª Drª. Anaclaudia Gastal Fassa

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertações e Teses e na Secretaria do Programa da Unidade.

Data da defesa: 14/04/2022

Dedico este trabalho

aos trabalhadores do SUS

e das universidades públicas.

Em especial,

aos tantos entre estes que nunca deixaram de sonhar

com um mundo com pão em todos as mesas,

mesas em todas as casas,

casas para todas as pessoas

e tanto mais daquilo que é básico para uma vida digna para todes,

incluindo arte, diversão, balé.

Semeadura

Vitor Ramil

Nós vamos prosseguir, companheiro
Medo não há
No rumo certo da estrada
Unidos vamos crescer e andar
Nós vamos repartir, companheiro
O campo e o mar
O pão da vida, meu braço, meu peito
Feito pra amar.

Americana Pátria, morena
Quiero tener
Guitarra y canto libre
En tu amanecer
No pampa, meu pala a voar
Esteira de vento e luar
Vento e luar

Nós vamos semear, companheiro
No coração
Manhãs e frutos e sonhos
Pr'um dia acabar com esta escuridão
Nós vamos preparar, companheiro
Sem ilusão
Um novo tempo, em que a paz e a fartura
Brotem das mãos.

Agradeço

ao meu orientador neste trabalho, Prof. Gastão Wagner, que como amigo e companheiro de sonhações, apoiou as tentativas, por vezes utópicas, desta jornada, para, neste caminho arriscado, encontrar condições de possibilidade para construir conhecimento.

Agradeço

aos colegas que toparam construir o coletivo gestor do COAPES da UFPel e, sem nenhuma remuneração a mais, sem progressão na carreira, sem reconhecimentos importantes, só mesmo por compromisso com o SUS e a universidade pública, por três anos, reuniram-se mensalmente, toparam ser gravados e estudados, para que o COAPES PAIDEIA UFPel acontecesse como uma instância permanente e esta tese fosse possível. Por isso, muitos agradecimentos a Maria Laura Vidal Carrett, Eduardo Dickie de Castilhos, Denise Petrucci Gigante, Juliane Monks da Sil va, Natacha Deboni Cereser, Rogério Linhares da Silva, Alitéia Santiago Dilélio, Fernanda Teixeira, Teila Ceolin, Ângela Siqueira Camejo, Fernanda Rugno, Paulo Maximiliano Corrêa.

Agradeço

à Universidade Federal de Pelotas e, em especial, ao reitor Pedro Rodrigues Curi Hallal, pelo seu apoio à construção do comitê gestor do COAPES. Agradeço à Universidade Estadual de Campinas pela acolhida do projeto, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pelo apoio financeiro na Chamada MCTIC-CNPq n° 28.2018 – Universal, projeto 422746.2018-5; à Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, em especial às Secretárias Arita Bergmann e Ana Costa, pela parceria neste projeto.

Agradeço

aos estudantes bolsistas do CNPq, Marina Spader Buti, Cleonice Ribas Machado, Wagner Pereira Lopes dos Santos, Mariana Souza da Silva, Miguel L. Salim, Henrique Nickel e Paola Gonçalves pelo cuidado na coleta de dados e digitação.

Agradeço

a todos os colegas do Departamento de Medicina Social pela torcida e apoio na divisão de tarefas no dia-a-dia das nossas Unidades Básicas de Saúde, quando das minhas ausências. E a todos os demais colegas da área da saúde coletiva da UFPel, pela escuta atenta que deram às propostas elaboradas pelo comitê gestor do COAPES ao longo desses anos.

Agradeço

ao amigo professor Avelino da Rosa Oliveira pelo zelo da revisão. E ao Jorge, Gabriel e Juliano, meu companheiro e filhos, pela permanente torcida por mim e por este trabalho.

Resumo

Um conjunto de esforços e de políticas públicas vêm sendo observados ao longo de muitos anos, visando a integração ensino-serviço, o fortalecimento do ensino de Atenção Primária à Saúde – APS e da interdisciplinaridade no SUS. Ainda assim, existem muitos obstáculos para o sucesso dessas iniciativas. Em 2013, pela Lei do Mais Médicos, foi criada mais uma estratégia nessa direção. Tratava-se do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino- Serviço – o COAPES. Apesar de chamar-se apenas de contrato, a políticaapontava para cogestão. A Universidade Federal de Pelotas – UFPel e a Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Pelotas olharam para essa política como oportuna e construíram uma instância de cogestão chamada comitê gestor do COAPES da UFPel. Formado por representantes de nove cursos de graduação da saúde da UFPel e por representantes da SMS, o comitê gestor do COAPES da UFPel reuniu-se mensalmente desde 2018, com o objetivo de gerir a integração ensino-serviço na instituição e foi objeto de estudo desta tese. Durante o processo, o coletivo optou por trabalhar com o Método Paideia, investigou o ensino prático de APS por meio de um inquérito com 370 estudantes, desenvolveu várias iniciativas integradoras, avaliou sua repercussão nas reuniões e permitiu a gravação das reuniões para análise temática do conteúdo. Os maiores destaques do diagnóstico do ensino práticode APS são a satisfação de 80% dos estudantes com as atividades, a fortaleza das competências clínicas e a fragilidade da clínica ampliada e da vigilância. O maior destaque na análise temática das reuniões é para a imensidão de obstáculos que o grupo encontra para cumprir a sua tarefa que, mesmo assim, não impede a criatividade e produtividade do grupo, tornando-se um espaço de resistência em defesa do SUS, da APS e da interdisciplinaridade.

Abstract

A set of efforts and public policies have been observed over many years aiming at the teaching-service integration, the strengthening of Primary Health Care – PHC teaching and interdisciplinarity in the SUS. Still, there are many obstacles to the success of these initiatives. In 2013, in the Lei do Mais Médicos, another strategy was created in this direction. It was about the Teaching-Service Public Action Organizational Contract – COAPES. Despite being called just a contract, the policy pointed to co- management. The Federal University of Pelotas – UFPel and the Municipal Health Department – SMS of Pelotas saw this policy as timely and built a co-management instance called Local Management Committee COAPES at UFPel. Formed by representativesof nine undergraduate health courses at UFPel and representatives from SMS, Local Management Committee COAPES at UFPel has met monthly since 2018 with the objective of managing the teaching-service integration in the institution and was object of study of this thesis. During the process, the collective chose to work with the Paidéia Method, investigated the practical teaching of PHC by Through a survey with 370 students, it developed several integrative initiatives, evaluated their impact on the meetings and allowed the recording of the meetings for thematic analysis of the content. The main highlights of the diagnosis of the practical teaching of PHC are the satisfaction of 80% of the students with the activities, the strength of clinical skills and the fragility of the expanded clinic and surveillance. The greatest highlight inthe thematic analysis of the meetings is the immensity of obstacles that the group encounters to fulfill its task, which, even so, does not impede thecreativity and productivity of the group, becoming a space of resistance in defense of SUS, PHC and interdisciplinarity.

Lista de abreviaturas e siglas

Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BM	Banco Mundial
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CD	Conselho Departamental
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFMV/CRMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária/Conselho Regional de Medicina Veterinária
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAPES
	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço
COMPOVO	Comitê Popular de Enfrentamento à Pandemia de Pelotas
Coord. AB	Coordenação da Atenção Básica
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional

CP	Exame Citopatológico para detecção de câncer de colo de útero
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
Dpto.	Departamento
e-SUS	Sistema informatizado de informações do SUS
EAD	Ensino a Distância
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FAURB	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GT	Grupo de Trabalho
HE-UFPel	Hospital-Escola da UFPel
IAEAPS	Instrumento de Avaliação do Ensino de Atenção Primária à Saúde
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MEC	Ministério da Educação
MEC/USAID	Acordo entre o Ministério da Educação (**MEC**) do Brasil e a United States Agency for International Development (**USAID**).
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva.
OMS	Organização Municipal de Saúde
P-SUS	Curso de preceptores para o SUS
PAAD	Plano Anual de Atividades Docentes
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PHC	Primary Health Care
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade em Saúde

PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PRO-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAAD	Relatório Anual de Atividades Docentes
Rede Unida	Associação Nacional para articulação docente-assistencial e comunitária
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SINASEFE	Sindicato Nacional dos Servidores Federais em Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Software Statistical Package for the SocialSciences
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS CSU	Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano
UCPEL	Universidade Católica de Pelotas
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UHC	Universal Health Coverage - Cobertura Universal de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VER-SUS	Projeto de Vivências e Estágios na realidade do SUS

Sumário

1. Apresentação..... 14

2. Introdução..... 16

3. Objetivos 24
3.1 Objetivo Geral 24
3.2 Objetivos Específicos..... 24

4. Revisão de Literatura..... 25
4.1 Sobre o Método Paideia..... 25
4.2 Sobre a Atenção Primária à Saúde..... 28
4.3 Sobre os processos coletivos..... 29
4.4 Condições de possibilidade para as mudanças institucionais..... 33
4.5 E especialmente a universidade, por que não muda?..... 37

5. Metodologia..... 39

6. Resultados..... 43
6.1 Artigo 1 – Ensinar com Interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde: inquérito sobre práticas e análise participativa (*submetido*)..... 43
6.2 Artigo 2 – Integração ensino-serviço entre Universidade Pública e Atenção Primária à Saúde: Obstáculos e potência da cogestão local..... 65
6.3 Hipótese em aberto – Perspectivas e controvérsias na cogestão do comitê gestor local do COAPES UFPel: momentos da grupalidade..... 87
6.3.1 Momentos da grupalidade..... 88
6.3.1.1 Inquietações 91
6.3.1.2 Euforia 94
6.3.1.3 Afeto..... 96
6.3.1.4 Potência..... 98
6.3.2 Os momentos da pesquisadora e coordenadora do grupo..... 101

7. Conclusão..... 114

8. Referências..... 118

9. Apêndices..... 124
Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa..... 125
Carta de Aceite da Editora Rede Unida..... 128

10. Anexos..... 129
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 130
Uma ciência com o povo no enfrentamento à pandemia..... 131

1. APRESENTAÇÃO

Senti despertar o interesse de investigar cogestão no ensino de Atenção Primária à Saúde em 2017. Na época era professora do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas – UFPel e fui indicada por um grupo de docentes de saúde coletiva para liderar a redação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço – COAPES na UFPel. A tarefa consistia em liderar internamente na universidade junto aos docentes de saúde coletiva e fazer a interlocução com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas/RS.

A redação documento foi uma exigência que o Ministério da Educação - MEC fez às instituições de ensino superior – IES como condição para o acesso às bolsas para médicos residentes.

A exigência, ao mesmo tempo que gerou questionamentos entre os docentes sobre a sua pertinência, também abriu espaço para um conjunto de ponderações sobre integração ensino-serviço e interprofissionalidade. E parecia, ao conjunto de docentes da UFPel e gestores do SUS que se reuniram variadas vezes em 2017 com esta pauta, que vivenciávamos pouca interdisciplinaridade diante daquilo que gostaríamos. Parecia também que tínhamos potencial para uma integração ensino-serviço mais harmônica do que o que estávamos vivendo. Em uma das reuniões surgiu uma ideia nova. Muito mais do que pactuar um Contrato chamado de COAPES que descreveria as nossas relações, quantitativos de estudantes, de docentes, de preceptores, de atividades e as contrapartidas entre as instituições, o que queríamos mesmo era fazer esta pactuação acontecer em cada UBS. E queríamos que esta pactuação fosse participativa, fosse atenta as necessidades das equipes e comunidades e que se criasse uma metodologia que fosse

como que “um coapinho em cada UBS”. Essa ideia foi motivadora do coletivo para que prosseguisse atuante. Foi motivadora também para que eu apresentasse esta experiência de gestão e oportunidade de investigação acadêmica no processo de seleção da UNICAMP pleiteando uma vaga no Doutorado de Saúde Coletiva na Linha de Pesquisa Política, Planejamento e Gestão.

Como médica generalista desde 1997, atuante em territórios do interior do país, militante do Sistema Único de Saúde, sensível as cobranças de mais profissionais para o SUS em tantas conferências de saúde, e também sensível as cobranças dos gestores do SUS sobre profissionais mais afinados com a APS, sendo agora professora do Departamento de Medicina Social da UFPel, parecia então que este tema, do ensino da APS e da cogestão entre o SUS e a universidade pública, era muito interessante. Era necessário compreender melhor o que obstaculizava à universidade entrar em maior sintonia com as demandas do SUS no sentido da formação de profissionais mais afinados com a APS. E parecia que a melhor maneira de compreender os obstáculos à mudança seria propor a mudança e tensionar na sua direção. O plano era produzir movimento, sentir se haviam resistências e, então, com este sentimento presente, descrever o processo como um trabalho científico.

2. INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa uma experiência de cogestão na relação ensino-serviço desenvolvida em uma universidade pública no sul do Brasil, pelo comitê gestor local do COAPES, no período de 2018 a 2021. A experiência teve foco no ensino prático de Atenção Primária à Saúde – APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS é uma política pública que nasceu propondo democracia e criando instâncias de participação popular e controle social[1]. Ao longo dos anos, tendências tecnocráticas, burocratizadoras e mesmo autoritárias obstaculizaram processos participativos nas diversas instâncias[2].

Apesar dos obstáculos, a verve democrática nunca parou de pulsar. A cada desafio para a consolidação do SUS foram construídas novas instância para reforçar o processo democrático necessário para a sua construção. Além das conferências, conselhos e comissões intergestoras, previstas na Lei 8.142/90, foram sendo construídas conferências temáticas de saúde mental, de saúde do trabalhador, de assistência farmacêutica, de recursos humanos, conselhos regionais, por exemplo. A necessidade de avançar na descentralização e regionalização do SUS gerou a proposta dos Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP que, conforme Lenir Santos, seriam ferramentas para conferir segurança jurídica e administrativa ao SUS[1] constituindo-se como espaços de concertação, de

construção de um Estado-Rede, democráticos, participativos. Dos COAP, institucionalizados pelo Decreto 7.508/2011[3], portanto tornados política no Brasil, derivaram os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço – COAPES.

O COAPES, oficializado em 2013, na Lei do Mais Médicos[4], detalhado em regulamentações posteriores como mais uma ferramenta de cogestão do SUS, prevê que o gestor municipal do SUS deve pactuar comas instituições de ensino do seu território quanto à inserção acadêmica e à integração da rede de serviços SUS com as Universidades. Esse pacto deve contemplar quantitativos de estudantes, relação estudante x professor, objetivos dos cursos e estágios, responsabilidades e contrapartidas entreas instituições e, ainda, ser atualizado anualmente num Plano de Integração Ensino-Serviço[5].

A construção desse Plano implicaria na escuta das necessidades, interesses e desejos de sujeitos diversos, com necessidades pedagógicas, assistenciais, financeiras e de legitimação de seu espaço muito distintas. O desafio da reconstrução anual dos planos requer um método complexo. Preferencialmente, um método que utilize referenciais teóricos da ciência política e da sociologia e seja conhecido e experimentado no setor da saúde. O Método Paideia[2], que vem sendo empregado em várias instâncias do SUS, foi a escolha do processo de implementação do comitê gestor local do COAPES que estamos analisando.

Criado por Campos, o Método Paideia[2] visa o fortalecimento dos sujeitos e a democratização das instituições, com a formação de rodas onde transitam os diversos olhares e são explicitados os desejos, interesses e necessidades dos sujeitos, buscando uma concertação com as instituiçõese seus interesses, na expectativa de graus crescentes de autonomia[2].

No ano de 2015, ao publicar o Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES[5], o Ministério da Saúde pressionou as Instituições de Ensino Superior – IES para que assinassem COAPES nos seus municípios, colocando essa assinatura como condição para o pedido de bolsas para médicos residentes.

Diante disso, a Universidade Federal de Pelotas, em 2017, escolheu criar um comitê gestor local do COAPES que, em caráter permanente, discutiria a relação ensino- serviço na instituição para fins da pactuação com a Secretaria de Saúde. Esse coletivo optou por trabalhar com o Método Paideia e ir além da redação do contrato, dedicando-se à gestão da relação ensino-serviço no âmbito da APS. No bojo das motivações do coletivo de docentes também estavam o compromisso de ampliar o tempo dedicado à APS nos currículos, diretriz fartamente reforçada em muitos trabalhos acadêmicos[6,7,8], e de ampliar a interdisciplinaridade nas experiências de estudantes de graduação da saúde[9,10,11,12], também diretriz reforçada na literatura e com dificuldade de implementação prática.

Algumas questões deste trabalho de gestão compartilhada determinaram o interesse em torná-lo tema de investigação acadêmica: Quais obstáculos dificultariam, na nossa universidade, ampliar o tempo dedicado à APS nos currículos da graduação? Como ampliar a interdisciplinaridade? De que forma estamos ensinando a respeito de APSe SUS para os estudantes de graduação? Quais seriam as estratégias pedagógicas e atividades que a universidade vinha oferecendo aos estudantes para desenvolver as capacidades desejadas? E, questionando nossos pressupostos, quais são as capacidades desejadas?

O coletivo de docentes inicia os trabalhos construindo duas proposições inovadoras: realizar um processo para constituição de "Coapinhos", uma nova instância descentralizada de pactuação da relação ensino-serviço, um comitê participativo em cada UBS, entre estudantes, docentes e profissionais do serviço, e ainda, a criação de um componente curricular interprofissional entre os nove cursos de graduação da saúde, que compunham o comitê gestor, com a temática de SUS e APS.

Essas duas proposições tinham a mesma inspiração do conjunto de políticas públicas destinadas a promover mudanças na formação profissional no sentido da interdisciplinaridade e do fortalecimento da APS já implementadas no Brasil, como PET-Saúde[13], PRO-Saúde[14], VER-SUS[15]. Tais políticas são resultantes também de tantos outros debates

construídos pela Abrasco, Rede Unida e CEBES. Há vários relatos disponíveis de experiências inovadoras em universidades brasileiras, ampliando carga horária na APS, inserindo metodologias ativas de aprendizagem e dando ênfase à autonomia do estudante[16,17].

> Ainda assim, [é] preciso clareza de que, mesmo com os avanços, há resistência para o rompimento do modelo atual de formação, que reverbera na legitimação do atual modelo de atenção à saúde pautado na forte divisão do trabalho.[18]

Essas resistências foram analisadas por Victória Ângela Adami Bravo[16]. Em seu trabalho, a autora descreve detalhadamente aspectos como a dificuldade de trabalhar com a metodologia da problematização, limitação do tempo e do espaço físico, os tensionamentos pela dificuldade de lidar com a heterogeneidade na problematização, a persistência de uma postura orientadora de cuidados e assistencial com visão normativa, a continuidade de uma comunicação unidirecional, a APS ainda vista de forma isolada e descontextualizada na dinâmica profissional dos docentes, os estereótipos das profissões representando barreiras para as relações interpessoais e as competências específicas das profissões sendo valorizadas, reforçando o modelo tradicional de ensino[16].

Diante do acúmulo de experiências em universidades brasileiras buscando a reorientação da formação, podemos nos perguntar por que, até agora, essas estratégias não tiveram mais sucesso na reorientação da formação. Existem, ao menos, três dinâmicas que parecem facilitar ou obstaculizar essa transformação, conforme seus desdobramentos sócios-históricos: a dinâmica da disputa política dos modelos de sistemas de saúde, a dinâmica da disputa político-pedagógica de metodologias de ensino e a dinâmica das formas de gestão das instituições.

A disputa política se expressa na contraposição entre sistemas universais com base na seguridade social e sistemas de seguro saúde. Na década de 1970, paralelamente à realização da Conferência de Alma-Ata, evento que marcou a defesa da saúde como direito humano fundamental e balisou a construção de sistemas universais de saúde em todo planeta, aconteceu em Washington a conferência intitulada “Competition in the

Health Care Sector: Past, Present, and Future" – , fazendo um óbvio contraponto à defesa de sistemas universais de saúde [19]. No período recente, Lígia Giovanella ilumina e atualiza a situação atual desse debate ao refletir sobre as divergências nos conceitos de cobertur universal e sistemas universais. Nesse sentido, aponta uma intencionalidade de redução de direitos no uso do conceito de cobertura universal.

> A concepção de cobertura universal foi moldada no período 2004- 2010, por meio de relações entre OMS, a Fundação Rockefeller e o BM, congregando um conjunto de diretrizes das reformas pró-mercado como redução da intervenção estatal, seletividade e focalização das políticas de saúde.[20]

A autora prossegue detalhando a resolução sobre Financiamento Sustentável e UHC (Cobertura Universal de Saúde) aprovada na assembleia da OMS em 2011. Essa resolução sugere aos países evitarem pagamentos diretos das famílias, criando formas de pagamentos antecipados. Sugere, ainda, ampliar a participação privada no financiamento do sistema de saúde, argumentando que as famílias estão dispostas a pagar pelos serviços de saúde no setor privado.

> Fortes agentes do mercado (indústria farmacêutica, empresas prestadoras e companhias de seguro) pressionarão para o aumento do financiamento público. Na concepção UHC subentende-se que o setor público é insuficiente para atender as demandas de saúde da população. Defende-se a privatização sob o argumento de que a provisão privada de cuidados seria mais eficiente, informação que carece de evidências.[20]

Um sistema de saúde que se organizar por oferta de procedimentos facilita sua incorporação ao setor privado e adéqua-se mais facilmente à concepção de saúde como mercadoria. Disso decorre que o aprendizado mais importante dos estudantes, de acordo com essa concepção, é a realização de procedimentos. Os cenários de prática de ambiente hospitalar ou de ambulatórios especializados oferecem u m a gama mais variada de procedimentos para o exercício dos estudantes, tornando-se ambientes sedutores para aqueles que aderem a essa concepção de modelo de saúde. Por outro lado, as habilidades a

desenvolver na APS são de outra natureza, do âmbito da comunicação, da interprofissionalidade, da responsabilização e da longitudinalidade do cuidado. A sedução da especialidade e dos procedimentos pode ter sua influência nos espaços acadêmicos desestimulando a ampliação da carga horária de APS na graduação. Note-se que Campos vem defendendo a urgência de se realizar radical reforma de ambulatórios especializados e de hospitais, com base em diretrizes consagradas na APS: equipes interprofissionais, apoio matricial, instituição de modalidades de cuidados que viabilizem vínculo e seguimento longitudinal.[21]

Essa disputa de modelos repercute na disputa por recursos financeiros. Ao analisar a estrutura das UBS, comparando os ciclos 1 e 2 do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ, a prevalência de estrutura adequada para o cuidado de pessoas com diabetes aumentou de 3,9% para 7,8%, de medicamentos, de 31,1% para 49,9% e estrutura física, de 15,3% para 23,3%. Os dados evidenciam, apesar da melhoria observada, a imensa parcela de UBS ainda com estrutura inadequada[22]. A situação acaba por gerar cenários de prática precária e pouco estimulantes para profissionais, docentes e estudantes.

Os movimentos para a superação das metodologias tradicionais de ensino – caracterizadas como abordagens restritas às competências tecnológicas, baseadas na hierarquia e obediência, centradas no professor, com cenário de prática restrito ao hospital e serviços especializados, com estágios fragmentados e centrados no conhecimento e não no usuário, com separação entre teoria e prática – têm sido muito presentes. Nesse sentido, embora ainda não sejam predominantes, vem crescendo o estímulo à adoção de novas metodologias, em que o ensino seja baseado em problemas, de preferência na prática concreta, com variedade de cenários de prática, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com estudante ativo e professor interativo (apoiador), com formação para uma clínica ampliada e compartilhada, centrada no sujeito e em seus problemas de saúde e contexto, com uso de variedade de recursos preventivos e terapêuticos, conforme a singularidade dos casos, com trabalho em

equipe e valorização da co-construção de autonomia dos usuários, e com avaliação da efetividade das práticas.

Esta disputa político-pedagógica entre as metodologias de ensino pode favorecer o fortalecimento do SUS, sempre que pender para os métodos críticos sobre como ensinar. O ensino dos atributos da APS apontará a necessidade de reconhecer o território, construir indicadores, analisar e monitorar indicadores, realizar a visita domiciliar, quando o cuidado será posicionado em condições mais horizontalizadas, coerentes com os pressupostos dos métodos críticos de ensino-aprendizagem. Do contrário, enquanto permanecer fortalecida a ideia de formar profissionais para o mercado, o ensino do maior número de procedimentos será mais valorizado que a compreensão do contexto e as tentativas de influenciar nos determinantes do processo saúde-doença, assim como será coerente com os pressupostos das teorias tradicionais de ensino.

Campos aponta para a necessidade de superação da Racionalidade Gerencial Hegemônica[23], que gera alienação real dos trabalhadores na medida em que os separa, concreta e cotidianamente, tanto da gestão e planejamento do cuidado em saúde como da análise dos resultados desse trabalho[24]. Trabalhadores passam a ser meros executores de tarefas e vítimas dos esforços avaliativos. O próprio sistema de informação dos serviços de saúde passa a ser, ao invés de instrumentalizador de reflexões sobre as práticas e alimentador de novos planejamentos, mais um elemento que alimenta a alienação. Na medida em que as estratégias de reorientação de modelo vêm sendo oferecidas dentro de um processo de gestão que repete a Racionalidade Gerencial Hegemônica, terminam por trabalhar em coerência com pressupostos que desejam superar. Por isso, mais do que ter a certeza da necessidade de formar para a APS e o SUS, é preciso que aconteçam processos de escuta qualificada entre os trabalhadores/gestores e destes com os usuários, é preciso que os trabalhadores/gestores conheçam o território onde fazem a gestão, acolham as demandas ou ofertas que se apresentam, permitam que se explicitem tanto os interesses e desejos dos sujeitos como as necessidades sociais das comunidades, as regras das instituições e a necessidade de sobrevivência das instituições onde a gestão ocorre[25].

A expressão trabalhador/gestor visa caracterizar o nível de gestão do SUS ou de gestão do ensino, que não deixa de atuar diretamente com o usuário ou com o estudante, apesar de parte da sua carga de trabalho destinar-se a questões gerenciais, sem contato com o usuário ouestudante.

Durante a experiência da gestão do comitê gestor local do COAPES UFPel, a problematização dos objetivos pedagógicos do ensino prático na APS motivou uma discussão sobre diretrizes para o ensino de APS. O debate das diretrizes gerou a construção de um Instrumento de Avaliação do Ensino de APS – IAEAPS, a aplicação do instrumento a 370 estudantes e a análise de dados participativa com o comitê gestor local do COAPES UFPel. Esse processo está descrito no artigo 1 da presente tese. Por seu turno, no artigo 2 estão presentes a descrição das dificuldades e dos caminhos para a integração ensino-serviço, identificados a partir da análise temática tanto do conteúdo das reuniões, ocorridas de fevereiro de 2018 a julho de 2020, quanto do diário de campo da pesquisa.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implementar e analisar um modelo de gestão participativa para a integração ensino-serviço, utilizando a estratégia do Apoio Paideia, com o grupo gestor de professores de saúde coletiva dos nove cursos da área de saúde da UFPel.

3.2 Objetivos específicos

1. Investigar a inserção dos estudantes da área da saúde da UFPel na APS, bem como suas estratégias de formação nesse espaço.
2. Construir, de forma participativa, uma metodologia para a gestãoda inserção acadêmica dos nove cursos da área da saúdeda UFPelna APS do município de Pelotas.
3. Analisar o processo de construção e implementação da nova metodologia para a inserção dos estudantes na APS em Pelotas.
4. Construir, de forma participativa, um componente curricular interprofissional com os nove cursos da área da saúde da UFPel, contemplando, nos objetivos pedagógicos, o SUS e a APS.
5. Analisar os obstáculos para a reorientação da formação profissional na direção do fortalecimento da APS e da interdisciplinaridade.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão aborda o estado da arte do Método Paideia, da reorientação do ensino da saúde para o foco na APS, dos processos coletivos, das condições de possibilidade para mudança institucional e, por fim, traz algumas reflexões sobre mudanças na universidade.

4.1 Sobre o Método Paideia

O Método Paideia é um modelo de gestão baseado no fortalecimento dos sujeitos e na democratização das instituições. O referencial teórico são os estudos de Gastão Wagner de Souza Campos[2,23,24,25]. O autor detalha as potencialidades dos Coletivos Organizados para Produção na geração de Valores de Uso e na sobrevivência das instituições. Partindo de uma crítica à Racionalidade Gerencial Hegemônica, o autor descreve que a possibilidade de desenvolvimento de novo paradigma de gestão está no singular. Sugere estratégias de cogestão em que sujeitos dotados de suas questões imanentes (internas do sujeito), como a estrutura biológica, os desejos e os interesses, e de suas questões transcendentes (externas ao sujeito), como as necessidades sociais, as instituições, as leis, as regras, encontram-se em um coletivo que os autoriza a manifestar afetos, desejos, interesses e, em contato com esse Coletivo, formar Compromissos e fazer Contratos e Projetos. O Coletivo Organizado para a Produção objetiva ampliar a capacidade de Escuta sobre o encontro destes diversos planos

(desejos, interesses, necessidades) e, num fenômeno diacrítico, reduzir o coeficiente de alienação, na medida em que o produto do trabalho se aproxime da noção de Obra – uma Obra Coletiva[2].

Para melhor compreender o método em questão, é necessário inicialmente apropriar-se dos principais conceitos utilizados por seu formulador, tais como formação de compromisso, contratos, projetos, escuta, leitura, texto, elemento diacrítico, obra, entre outros. Passemos, portanto, a uma breve apresentação desses conceitos.

Por formação de compromisso (produzir combinações) entende-se o momento em que acontece o encontro entre os desejos (imanente) e a necessidade social (transcendente), muitas vezes de forma inconsciente. Nos contratos (um compromisso estruturado) e projetos esse encontro se faz de forma deliberada. Por escuta entende-se a capacidade do coletivo de disponibilizar informações e teorias, oferecer tempo para a sua compreensão e análise, observar, analisar conjuntamente e fazer uma leitura coletiva desse produto. Da leitura produz-se o texto. Este deve ser constantemente analisado pelo coletivo que dele se apropria e nele se expressa. Diacrítico é um conceito proveniente dos estudos da linguagem. Diacrítica, por exemplo, a letra “p”, na palavra “panela”, pois trocando-a por “j”, tem-se “janela”. Ou, em outro exemplo, a palavra “não” na frase “Luís não foi ao rio”. Quer dizer, elemento ou fator diacrítico é aquele que, se alterado, altera todo o contexto[2]. Finalmente, por obra entende-se o produto produzido na elaboração conjunta de diretrizes, objetivos, objeto e métodos de trabalho, em que foram escutados e legitimados os desejos e interesses dos sujeitos, as necessidades sociais dos coletivos, consideradas as necessidades das instituições de sobreviver, de legitimar-se, de atender ao seu objetivo institucional[2].

Essa elaboração busca superar o apagamento do sujeito, considerando-o capaz de desejar para o coletivo e para a instituição e não apenas para o consumo no mercado de bens e serviços. Quando os contratos e projetos se fazem dessa forma, permitindo o encontro dos desejos e interesses dos sujeitos, a explicitação de novas visões de mundo e a

manifestação da subjetividade do grupo, é possível prazer no trabalho, na educação no sentido de desenvolvimento integral das pessoas, enfim, é possível EFEITO PAIDEIA. Nas palavras do próprio autor, "[o] Método Paideia é um recurso para colocar um pouco de intencionalidade nesse caldeirão de mudanças contínuas[24]."

A crise institucional que ora vivemos passa pela alienação dos trabalhadores. Para que o EFEITO PAIDEIA aconteça, é necessário:

A. Reconhecer que nos coletivos organizados para a produção existe transferência e contratransferência, circulam afetos;
B. Que o grupo, ao trabalhar, produza um texto, o qual expresse seus entendimentos e leituras do objeto de trabalho, dos objetivos, do processo de trabalho, da avaliação dos resultados, da análise do modelo teórico e do sistema de valores hegemônico e da sua crítica, dos oferecimentos internos e externos, da capacidade de análise, do objeto de investimento, dos espaços coletivos e da capacidade de intervenção.
C. Compreender que, em contraposição à racionalidade gerencial hegemônica, o coletivo não aguarda a produção de grandes diagnósticos da realidade, com a pretensão de completude, para iniciar as ações. Ao tempo que diagnostica, analisa, coleta dados, reanalisa, age, tudo simultaneamente.
D. Que a escuta, a observação e a leitura sejam garantidas[24].

Experiências de cogestão descritas no trabalho realizado com o NASF no município de São Paulo revelam que

> o efeito Paideia pode ser observado principalmente na construção de espaços coletivos de Cogestão entre trabalhadores...Há um deslocamento de pessoas envolvidas que tanto se expressa na construção de rede como pela percepção pelos residentes do valor de uso do cuidado compartilhado de forma sistêmica[25].

O relato demonstra momento de sucesso da experiência de cogestão com o Método Paideia.

4.2 Sobre Atenção Primária à Saúde

Bárbara Starfield publicou em 1989 evidências de que sistemas de saúde universais e orientados para a APS são mais efetivos e menos onerosos.

Dessas publicações seguiram-se muitas outras. No Brasil, por exemplo, a Estratégia de Saúde da Família tem apresentado resultados superiores às estratégias tradicionais, em vários estudos, apresentando melhora nos cuidados das doenças crônicas[26], redução da mortalidade por doença cerebrovascular[27], redução da mortalidade infantil[28] e redução das internações por condições sensíveis[29], reforçando evidências favoráveis à construção de sistemas fortemente orientados para a APS.

Vários movimentos foram desencadeados no Brasil buscando reorientar a formação profissional para a APS. Exemplo disso são os trabalhos da Rede UNI-IDA[30], o VER-SUS[15], o PET-Saúde[13], o PRÓ-Saúde[14], o Programa Mais Médicos[4] e, dentro deste, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – o COAPES[31]. As estratégias de reorientação da formação profissional envolveram a aprovação pelo Conselho Nacional de Educação das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem[32] e Nutrição[33], em 2001, Odontologia[34] e Terapia Ocupacional[35], em 2002 e Veterinária, em 2003[36]. Na última década foram publicadas novas Diretrizes para Medicina, em 2014[38], e para Psicologia, em 2011[37]. Em todas essas DCN estão descritos os objetivos de dotar o profissional de competências e habilidades de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, habilidade de tomada de decisão, de comunicação, liderança, trabalho em equipe multiprofissional, administração, gerenciamento e educação permanente.

Esta busca de estratégias de fortalecimento da APS é internacional. Mas, da mesma forma que no Brasil, outros países também mostram dificuldades e mesmo retrocessos no processo. O Reino Unido,

por exemplo, identificou redução do tempo dos currículos dedicados à APS de 13% do tempo em 2013 para 9% em 2020[8]. Importante refletir então o que obstaculiza as mudanças institucionais.

4.3 Sobre os processos coletivos

Um conjunto de autores ajudam a compreender os elementos que potencializam e que dificultam as mudanças nas instituições, realizando um esforço de compreensão das instituições por meio dos referenciais teóricos da sociologia e da psicanálise. Dessa forma, olham para os afetos que transitam nas relações de poder e para os afetos que transitam nas relações institucionais.

Ernest Laclau, no trabalho "La razón populista", publicado em 2005[39], faz uma interessante reflexão sobre autores do século XIX e XX que buscaram compreender o funcionamento dos agrupamentos humanos. Cita alguns, como, por exemplo, Le Bon, que tratou a psicologia das massas no campo do patológico. De alguma forma, Le Bon interpretava que a relaçãodos grupos com seus líderes apresentava sempre distorção dos significados, sempre sedução e nunca busca pela verdade. No mesmo trabalho, Laclau cita Taine que tratava os líderes como loucos, buscando características anatômicas e relacionando-as à tendência ao crime. O livro de Gabriel Tarde, publicado em 1901, desqualifica líderes e seus seguidores. E ainda separa público, multidão e grupo altamente organizado. Refere-se a público como público leitor, capaz de reflexão, enquanto multidão se assemelha ao não racional, apenas emocional. Freud, por sua vez, trata o vínculo com o grupo como libido pelo líder, idealização para atender ao próprio narcisismo. Para ele, as relações dos grupos com seus líderes perfazem os processos inconscientes dadistinção entre o Eu e o Eu ideal.

Após a descrição desses autores, Laclau faz uma interessante reflexão sobre outras questões que podem agregar os grupos que não o amor narcísico, a sedução ou a manipulação. Uma delas seria a

identificação com uma ideia difundida por quem assume o papel de líder no grupo. A outra, a partir da reflexão do Freud, de que o pacto dos irmãos, como um grupo, se identifica e planeja organizar um governo entre iguais e libertar-se do despotismo do pai.

Tiago Corbisier Matheus, em "Inverno Social", publicado em 2007[40], também retoma o debate de vários autores. Lembra Bleger, que descreve todo grupo social como portador de duas identidades: o nível das regras e o nível do sincrético. Isto é, um nível mais consciente e outro mais inconsciente, gerando regras explícitas e implícitas. Já Jurandir Freire Costa, em 1989, desenvolve a ideia de que o entendimento do grupo como homogêneo restringe a visão da singularidade de cada membro. E o grupo é circunstancial. O grupo não tem uma "natureza", mas uma permanente autoinstituição, de uma produção subjetiva. E reflete que os grupos, para seu funcionamento, precisam de castração ao narcisismo de cada um. Istoé, precisam de lei simbólica.

Ao constituir estas leis, tanto as implícitas como as explícitas, é Eugene Enriquez que nos ajuda a esclarecer os riscos de incorrer em excesso de proibições, criando indivíduos "incapazes de seguir o programa do princípio do prazer, não sabendo mais amar", por ter sido criado um "Superego (indispensável para a criação e permanência da civilização) que pela renúncia quase completa à satisfação das pulsões, leva a níveis de tensões intoleráveis.[41] Adverte ainda o mesmo autor sobre o risco com o déficit de proibições que gera indivíduos

> lábeis, border-line, sem forma, que não podem se situar no tempo-realidade que permite filtrar desejos.[...] estão constantemente atendendo ao seu Id [...] posto que não lhes foi proposta nenhuma consciência moral, nenhuma preocupação com ideal a ser construído.[41]

Encontrar o ponto exato, para cada momento histórico e social, em cada grupo, que consiga evitar o excesso ou déficit de proibições é sempre um grande desafio para os coletivos. Como não há necessidade de proibir algo que não se constitui em objeto de desejo de ninguém, os regramentos, ao mesmo tempo em que protegem dos excessos,

descontentam pela repressão a determinados desejos e propósitos. E é preciso que aconteça a verbalização desse ponto exato, sugerido a cada momento e se reconstruindo a cada novo momento. Como a verbalização, capaz de construir novos regramentos, pode-se construir nova *formação de compromisso*[2], também se reconstruindo a cada novo momento. Quando acontece a verbalização, alguns sujeitos verbalizam de modo a lograr reconhecimento da maioria do grupo e, assim, tornam-se líderes. Lideram por ter conseguido expressar os desejos de redução ou aumento de proibições hegemônicos entre seus pares, pelo menos para aquele momento histórico e social, mesmo que em um âmbito mais ou menos consciente. Sendo assim, a liderança é da própria natureza das relações em sociedade.

E liderança envolve poder. Como descreve Norbert Bobbio, poder é a capacidade de fazer o outro mudar de comportamento. Agora imaginemos o agente que, em determinado momento histórico, tem a capacidade de fazer o outro mudar de comportamento, mas tem um cenário de possibilidades a escolher. Pode decidir com o outro sobre essa mudança ou não de comportamento. Este agente não fantasia relações desprovidas de poder, por saber que o poder é da natureza das relações[42], mas escolhe a forma do seu exercício.

A desqualificação dos líderes feita pelos teóricos do século XIX e início do século XX mantém-se ao lado da manutenção do funcionamento da política gerando novos líderes e de novos processos de tomada de decisão.

Thomaz Wood, em sua descrição do filme "Terra em Transe", de Glauber Rocha[40], faz reflexões interessantes sobre a liderança. Aponta que o significado tradicional de líder como aquele que dirige, comanda, foi sendo substituído, na era moderna, pelo gerente. O líder tornou-se um tecnocrata. Ele não verbaliza juízo de valor, só busca ser eficaz. Assim, esvazia a instituição de desejos e insiste nos protocolos e rotinas, como se obedecer ao pai fosse a única satisfação possível. Infantiliza os sujeitos e desqualifica seus desejos e interesses. O único interesse e desejo legítimo é o da empresa. Na era pós-

moderna, o líder faz o gerenciamento da imagem e dos símbolos. Assim, convence e seduz. Trata de utilizar ferramentas de comunicação e marketing para convencer da legitimidade do desejo do chefe ou do líder, com o objetivo de que todos assumam o desejo do chefe ou dono da empresa, como seu próprio desejo. E este momento pós-moderno pode gerar um processo em que

> [o] resultado pode ser um gerenciamento auto- referenciado, em que todos têm habilidades retóricas e capacidade de manipulação simbólica e o contato com os níveis mais substantivos de realidade se perde.[40]

Experimentamos, até agora, tantas vivências insatisfatórias com as lideranças que o senso comum passa a desejar uma sociedade sem líderes. O desejo de desaparecer com os políticos e ficar apenas com os gerentes é da ordem do dia. A maior cidade do Brasil elegeu, em 2016 como prefeito e em 2018 como governador, um homem que se apresentava como não político. Esse incômodo, ao ser verbalizado, parece dirigir-se ao rechaço pela sedução do político mentiroso. E isso parece ser um desejo de superar as relações com base na infantilização das massas. Interessante é que a busca desse processo menos infantilizado, sem líderes idealizados, parece estar apontando para um desejo pouco verbalizado de líder nenhum.

Nesse aspecto, ajuda-nos novamente Ernest Laclau, quando descreve como "[los] diversos mitos de la sociedad **totalmente** reconciliada [...] presupone invariablemente la ausencia de liderazgo, es decir, el desvanecimiento de lo político".[39] Laclau usa aqui a palavra mito de forma esclarecedora. Leva-nos a refletir se esse desejo de desaparecimento das lideranças aponta na direção de novos processos de tomada de decisão cada vez mais democráticos ou no desaparecimento da política. Aqui cabe destacar que o ideal d "processos de tomada de decisão cada vez mais democráticos" depende de uma reflexão construtiva nos coletivos em que se vão redefinindo os agentes, os métodos e o acesso ao processo de tomada de decisão; esse processo, por seu turno, depende do quanto das informaçõesconseguem ser socializadas com todos. Para cada decisão nos parecerá que

uma ou outra instância de tomada de decisão é a mais legítima para que esta decisão possa ser considerada democrática. Essa dúvida sobre qual a instância ou qual o processo mais democrático, quando vai sendo resolvida através de uma maior socialização nas tomadas de decisão, reduz o poder dos líderes. Embora essa via possa parecer coerente com o mito do desaparecimento das lideranças, trata-se, deveras, de solução bem diferente. Está apenas na mesma direção, mas não é a mesma coisa. Enquanto a redução do poder das lideranças e a ampliação do poder dos coletivos coincide com o fortalecimento da democracia, o desejo do desaparecimento das lideranças é como iludir-se com o mito do desaparecimento dos conflitos.

E os mitos caem bem no momento pós-moderno, do líder que seduz. O rechaço da sedução do líder populista pode acabar resultando em que os grupos prefiram o autoritarismo gerencialista. Ao menos o gerente não engana, não seduz, não manipula, não tenta confundir os desejos do coletivo com o do patrão. Mas reprime e desconsidera os desejos dos indivíduos, infantilizando-os pelo caminho da repressão. Como evitar esse duplo risco? Como sair desse funcionamento sedutor ou autoritário que acontece com as lideranças dentro das instituições? Como ir na direção de construir processos de gestão que, verdadeiramente, respeitem e considerem cada sujeito presente na instituição como sujeito legítimo, com desejos, interesses e necessidades legítimos? Como encontrar o ponto certo entre o excesso e o déficit de proibições? Ora, as instituiçõesfuncionam com regramentos, os quais são defendidos como éticos por aqueles que os aprovaram. Há, portanto, uma certa crença na verdade ética do regramento em vigor. Então, como mudar as instituições?

4.4 Condições de possibilidade para as mudanças institucionais

Castoriadis, em palestra proferida na Universidade de Lausanne, em 1989[43], aponta para a questão da verdade nas instituições. Isto é, se o

processo da instituição está, até o presente momento, funcionando dentro deste formato, significa que há uma verdade, produzida no contexto sócio-histórico, que os sujeitos definem como válida para este determinado processo de trabalho. Para que seja possível uma mudança do referido processo de trabalho, é preciso que a instituição reflita que "a verdade não é uma propriedade dos enunciados, mas o movimento que rompe o fechamento que se estabelece". Isto é, quando uma instituição funciona usando a racionalidade gerencial hegemônica, buscando adequar-se ao modelo taylorista, é porque esse modelo, ao olhar dessa instituição, é efetivo. De modo geral, as instituições interpretam suas dificuldades como sendo decorrentes de falta de rotinas, protocolos, gerentes mais ágeis, que produzam mais protocolos e controlem melhor as rotinas. Quer dizer, se Taylor não vem dando certo, aplique-se mais Taylor. O fechamento presente no enunciado „o taylorismo é a melhor forma de gestão", precisase abrir para o questionamento, permitindo a produção de novo enunciado. Por exemplo, „a democratização das instituições gera resultadono trabalho mais criativo, mais produtivo e mais feliz para seus trabalhadores". De forma semelhante, quando a instituição trabalha com um líder sedutor é porque este consegue, de alguma forma, sintetizar desejos coletivos. Mas ao fechar-se para os desejos dos demais, então entra em outro aprisionamento. Essa forma de olhar para "a verdade" como algo que se produz e se modifica gera medo em quem, até o momento, atuou em acordo com uma verdade hegemônica. Para isso, adverte-nos Castoriadis que a verdade é e está no social-histórico, quer dizer, é produto do social-histórico, é o movimento capaz de abertura e fechamento. "Sem essa ideia de verdade, estaremos simplesmente divididos entre pontos de vista, num relativismo absoluto, que seria o fechamento de todos os fechamentos".[43]

Então, as instituições mudam. Mas mudam quando há o movimento que rompe o fechamento. A resistência a esse movimento foi aprofundada por Eugéne Enriquez em "O trabalho da Morte nas instituições"[44], onde aprofunda o tema.

> A distinção nível individual-nível coletivo não é rígida. A tripla possibilidade enunciada: aceitação da morte, luta pelo

> reconhecimento, novo questionamento, pode se manifestar nas instituições. Certamente, essas tenderão (pois essa é a sua natureza) a negar a morte, a enquadrar a luta pelo reconhecimento em estruturas de poder, a minimizar os questionamentos fundamentais; no entanto, elas não podem entrevar totalmente sua ação sem se condenar ao perecimento.

Quer dizer, os indivíduos, ao conviverem em grupo, apresentam sentimentos narcisistas, seduzindo seus pares para a proposta que desejam apresentar ao coletivo. Por vezes, sentimentos perversos de quem quer que a instituição funcione hoje muito diferente do que funcionava ontem, culpando gestores anteriores por seu funcionamento centralizador e parcial – taylorista. Está aí o risco de se desenvolver certa paranóia dirigida aos gestores. Mas os sujeitos podem se mobilizar por sentimentos de amor pela "causa", que pode ser a da democracia das instituições. E faz parte dessa causa a aversão pela centralização dos processos. Assim, as pulsões de morte e de vida estão dentro do coletivo e de todos nós. O receio de começar um novo processo narcísico ou perverso deve estar presente. E deve estar presente porque o risco é real. Tratar de verbalizar cuidadosamente a presença desses riscos pode ser a forma de lidar com eles. Assim como a presença do sentimento narcísico, dos ímpetos histéricos, da perversidade está nos sujeitos e nos coletivos, estão também os questionamentos fundamentais e a luta pelo reconhecimento. A luta pelo reconhecimento dos sujeitos e instituições como legítimos, como verdadeiros, se expressa nas instituições pelo desejo da instituição de ser reconhecida como capaz de atender aos seus objetivos – uma universidade capaz de produzir saber, um sistema de saúde capaz de produzir saúde e assim por diante. A frase do autor citada acima parece nos salvar quando afirma que a instituição aceita a morte (das formas de ser), luta pelo reconhecimento e apresenta novo questionamento, resiste a eles, mas não totalmente, porque se fizesse isso estaria condenada ao perecimento. Então podemos ficar calmos, porém atentos. A instituição vai tender também a ouvir os questionamentos, a lutar pelo reconhecimento e a aceitar a morte.

René Kaes trabalha com os seguintes quatro tipos de sofrimento

institucional:[45]

1) **Sofrimento do inextricável**: a formação da identidade do grupo traz junto a indiferenciação dos sujeitos.
2) **Sofrimento associado a uma perturbação da função instituinte**: a lucidez sobre a falha da ilusão institucional. "O mito, a utopia são formações intermediárias estruturantes defensivas, tanto seu excesso quanto sua falta são fonte de intenso sofrimento".
3) **Sofrimento relacionado aos entraves para a realização da tarefa primária:** Em contextos adversos, o apoiador deve começar pela recriação de um contrato narcísico.
4) **Sofrimento associado à instauração e à manutenção do espaço psíquico:** o apoiador precisa cuidar para não reforçar o recalcado e engrossar mais uma mentira institucional.

Rosana Onocko Campos destaca que o mal-estar na instituição[46], explicado nesses quatro tipos de sofrimento, é constitutivo e não patológico. Assim, deve ser diferenciado sofrimento no trabalho por funcionamentos patológicos que a instituição por vezes assume, tomando formas de perversidade dos líderes, de assédio, de exploração de uns pelos outros.

Desse modo, a tarefa de apoio institucional, diferente da tarefa de assessor de planejamento, busca viver com a instituição o processo de identificar seu mito fundador, observar a homogeneização – mesmo que o projeto coletivo acabe gerando machucados na ferida narcísica de cada um–, conhecer os obstáculos para a produção da tarefa primária, perceber o pacto denegatório, encontrando os momentos e as formas de promover uma tomada de consciência pelo grupo de todos esses fatores para que, libertados dos aprisionamentos, os agentes da instituição possam liberar seu potencial criativo e, enfim, mudar a instituição.[46]

4.5 E especialmente a universidade, por que não muda?

Boaventura de Souza Santos trabalha com três crises vividas por esta instituição chamada universidade no atual momento de globalização e neoliberalismo: crise de hegemonia, de legitimidade e institucional. Crise de hegemonia, porque não é mais apenas a universidade a produzir conhecimento utilizável na sociedade; crise de legitimidade, pois o conhecimento produzido pela universidade não é mais aquele que a sociedade considera o mais legítimo para as respostas da vida das pessoas e das necessidades de produção do sistema; crise institucional, na medida em que a universidade reivindica autonomia na produção dos seus processos ao mesmo tempo em que é pressionada, de um lado pelo mercado para atendê-lo e, de outro lado, pelos atores que lutam pela responsabilidade social da universidade. Ao descrever essas crises, propõe uma contraposição à globalização neoliberal, retomando a defesa de projetos de país, com articulação global. Para tornar possível essa alteração, reivindica a necessidade de reforma da universidade. Entretanto, adverte ser importante lutar tanto pela definição da crise quanto pela definição da universidade, a fim de garantir que a saída da crise se faça na direção de universidade voltada para a sociedade e não para o mercado. Trata-se, portanto de propor uma reforma de tal sorte que a universidade reconquiste a legitimidade, garanta o acesso, permaneça gratuita, estabeleça cotas, desenvolva extensão, reconheça que a injustiça social produz uma injustiça cognitiva, promova a ecologia dos saberes, dialogue com a escola pública, reforce sua responsabilidade social. Enfim, o que se põe em pauta é a criação de uma nova institucionalidade, mais democrática em todos os âmbitos[47].

A crise institucional que observamos na formação em saúde está, então, dentro da crise maior da universidade. E isso se manifesta na medida em que a universidade vem sendo pressionada, de um lado pelo mercado, para formar um profissional apto a muitos procedimentos, e por outro, pelos atores que defendem a responsabilidade social da universidade, para formar um profissional capaz de problematização do processo saúde-doença e de elaboração de estratégias de superação dos problemas complexos individuais e coletivos.

A formação para a APS e a interdisciplinaridade, estando no cerne dessa tensão, avançam mais ou menos, conforme a resultante dessas forças de pressão. E o presente trabalho se propôs a olhar para este processo na experiência do comitê gestor local do COAPES UFPEL.

5. METODOLOGIA

A presente investigação parte de uma questão dupla: "A implementação do Método de Gestão Paideia em um coletivo gestor de professores de saúde coletiva contribui na reorientação da formação profissional, fortalecendo a APS e promovendo interdisciplinaridade? E esta reorientação é passível de medida? "

Diante dessas questões complexas foi escolhido um método misto com aspectos de metodologia participativa. Os métodos mistos empregam coleta de dados associada a ao menos, duas formas de dados, primários e secundários, qualitativos e quantitativos, de observação participante e pesquisa documental, possibilitando triangulação de métodos para estudar objetos complexos[50].

Após a oferta, em maio de 2018, do Método Paideia ao comitê gestor local do COAPES UFPel, os participantes comprometeram-se a observar a perspectiva paidéia na sua atuação e se dispuseram a participar de etapas da pesquisa. Inicia-se, então, a coleta de dados, que foram de três tipos: diário de campo, gravações das reuniões do comitê gestor local do COAPES da UFPel e inquérito com estudantes da saúde sobre as atividades de ensino oferecidas a eles quando de seus estágios em Unidades Básicas de Saúde – UBS.

O diário de campo foi escrito entre os anos 2018 e 2021. A cada momento em que havia algum movimento do comitê gestor local do COAPES UFPel, como uma reunião interna, ou reunião do coletivo com a Secretaria Municipal de Saúde, ou com instâncias internas da universidade, uma ação dirigida a uma UBS, ou uma oferta para os vários segmentos do

processo, após o fato, o diário era redigido, descrevendo os acontecimentos e as percepções da pesquisadora, tentando relacioná-las com as questões da pesquisa e com os referenciais teóricos do estudo.

O instrumento para o inquérito com os estudantes, intitulado Instrumento de Avaliação do Ensino de APS – IAEAPS, foi sugerido pela pesquisadora principal, partindos referenciais teóricos de Starfield[19], Campos[48] e da Política Nacional de Atenção Básica, de 2017[49]. Após apreciação pelos membros do comitê gestor local do COAPES UFPel e incorporação de suas contribuições, foi aplicado por bolsistas selecionados e treinados para a tarefa a 370 estudantes concluintes de atividades práticas em UBS, com apoio dos docentes na logística, contemplando entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram digitados em *SPSS,* analisados quanto a médias e frequências. Foram construídas tabelas separadamente por cursos de graduação comparando cada curso de graduação ou pós-graduação com o total dos dados. Na reunião de maio de 2019, todas as tabelas construídas foram apresentadas ao comitê gestor local do COAPES UFPel. Cada membro recebia a tabela do seu curso, formada por 43 linhas, correspondentes às 42 atividades de ensino presentes no instrumento IAEAPS, e o número de colunas correspondente ao número de semestres com oferta de atividades práticas na APS no Projeto Político Pedagógico do curso e mais uma coluna com o resultado geral do curso. Em cada célula desta tabela estava descrita a porcentagem de estudantes que respondeu SIM no instrumento confirmando que acompanhou ou desenvolveu a determinada atividade de ensino. Os resultados foram discutidos questão por questão e cada membro do comitê era estimulado a responder se acreditava que o as respostas dos estudantes correspondiam a realidade, se poderia ter havido dificuldade de compreensão com a questão e se o instrumento, em geral, conseguiu expressar o processo de ensino oferecido. A reunião, como as demais, foi gravada na íntegra, transcrita, e o material submetido a análise temática. O inquérito e análise resultaram na produção do artigo 1 intitulado “Ensinar com interprofissionalidade na APS: inquérito sobre práticas e análise participativa”.

As reuniões do comitê gestor local do COAPES UFPel ocorridas de fevereiro de 2018 a julho de 2020 foram gravadas. Houve perda de três gravações: fevereiro de 2018, a segunda reunião de maio de 2018 e a oficina de dezembro de 2019.

As degravações foram realizadas com o método de transcrição tipo literal acadêmica, mantendo os vícios de linguagem, as pausas e as hesitações.

A análise se iniciou pela leitura das reuniões e a construção de uma linha do tempo onde constavam os assuntos tratados a cada mês. Após essa descrição, foi realizada a releitura para a organização dos demais dados, apresentando-os sob a forma de assuntos tratados, núcleos argumentativos e forma como as pessoas olhava para o objetivo do grupo. Com os elementos extraídos foi construído um painel com todos os dados relevantes

O painel permitiu demonstrar que, a partir da reunião de agostode 2018, o funcionamento do grupo muda. De agosto em diante, os dados começam a ser organizados em novas categorias (dificuldades, caminhos e motivações), que prosseguem até o final sendo acrescidas de outras duas categorias a partir de outubro de 2019 (obra e capacidade de análise).

O método de análise dos dados considerou os referenciais teóricos de Campos[2,23,24,25,48], Minayo[50] e Callejo[51], fazendo leitura flutuante, primeiras hipóteses, construção de categorias de análise, retorno aos dados para leitura exaustiva e confirmação das hipóteses, formação de novas hipóteses e redação.

A análise das reuniões e do diário de campo resultou no artigo 2 intitulado “Integração ensino-serviço entre Universidade Pública e Atenção Primária no SUS: Obstáculos e potência da cogestão local”. A construção da linha do tempo resultou no capítulo 5.3 desta tese, que levanta uma hipótese sobre os momentos da grupalidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, no parecer consubstanciado número 2.765.191, de 11 de julho de 2018 e

obteve financiamento do CNPq na chamada MCTIC.CNPq n° 28.2018 – Universal, sob número de projeto 422746.2018-5.

6. RESULTADOS

6.1 Artigo 1 – Ensinar com interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde: inquérito sobre práticas e análise participativa (*submetido*)

Resumo: Com base nos referenciais teóricos de Starfield e Campos foi produzido um instrumento de avaliação de atividades práticas de Atenção Primária à Saúde. Após aplicação para 370 estudantes de 7 diferentes cursos de graduação e pós-graduação, foi realizada análise dos dados por um coletivo gestor interprofissional de docentes da saúde coletiva. Com algumas variações entre os cursos, mais de 50% dos entrevistados referiram contato com atividades de ensino ligadas a competências clínicas, acolhimento, longitudinalidade, planejamento, visita domiciliar, educação em saúde e reflexões sobre Sistema Único de Saúde. Menos de 50% referiram ter participado de elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, reflexões sobre Sistema Único de Assistência Social, construção e análise de indicadores, abordagem cultural, controle social do SUS e só 3% do total apontaram às vigilâncias. Falta de pessoal e de recursos, pouco tempo nos currículos para atenção básica, violência nos territórios, gestão frágil e centralizadora dentro da universidade, supervalorização das especialidades no espaço acadêmico foram referidos como obstáculos pelos docentes. Fortalecer APS, integrar ensino- serviço e construir outros métodos de gestão da universidade e do SUS são tarefas imprescindíveis para aprimorar o modelo formador.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Currículo. Ensino

TEACHING WITH INTERPROFESSIONALISM IN PRIMARY HEALTH CARE: A SURVEY ON PRACTICES AND PARTICIPATORY ANALYSIS

Abstract: We produced an instrument to assess practical activities in Primary Health Care (PHC) based on the theoretical frameworks of Starfield and Campos. The questionnaire was answered by 370 students

from 7 undergraduate and graduate courses, and an interprofessional managing collective group of public health teachers carried out the data analysis. Although numbers varied among courses, more than 50% of the respondents reported having contact with practical activities related to clinical skills, reception, longitudinality, planning, home visits, health education, and reflections on the Unified Health System (SUS). Less than 50% reported having participated in the elaboration of Individual Therapeutic Projects, reflections on the Brazilian Public Social Service System, construction and analysis of indicators, cultural approach, social control of the SUS, and only 3% of the total pointed to surveillance. We identified the following obstacles: lack of personnel and resources, few classes in the primary care curriculum, violence in the areas, weak and centralized management in the university, and the overestimation of specialties in the academic space. Strengthening PHC, integrating teaching-service, and building other university and SUS management methods are essential to improve the training model.

Keywords: Primary Health Care. Curriculum. Teaching

INTRODUÇÃO

A literatura científica dispõe de rico referencial teórico sobre como fazer Atenção Primária à Saúde - APS, do qual se desdobram conhecimentos, habilidades e atitudes a ensinar neste espaço de cuidado. A vivência dos atributos da APS da Bárbara Starfield1, da clínica ampliada e compartilhada de Campos[2] e das atribuições da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS[3] são importantes balizadores dos planos de ensino no Brasil. Alguns estudiosos defendem que a inserção na APS seja precoce e longitudinal, quer dizer, desde o início da graduação até a sua conclusão[4].

As Diretrizes Nacionais para graduação nos cursos da saúde, publicadas a partir do ano 2000, também orientam maior dedicação à APS nos currículos[5,6,7,8]. O quanto destas diretrizes concretizaram-se, nestes 20 anos, em ampliação do tempo e da variedade de atividades de APS no cotidiano do ensino universitário é desconhecido.

Conhecer a variedade das atividades de ensino oferecidas nos estágios e demais atividades práticas de APS é objetivo deste trabalho.

O caráter inédito deste trabalho está na elaboração de um instrumento de medida da oferta de atividades de ensino na APS, de caráter interprofissional, aplicação deste instrumento a 370 estudantes de medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, psicologia, veterinária, terapia ocupacional, e residências de medicina de família, multiprofissional em oncologia e saúde pública com ênfase em medicina veterinária e análise dos dados em coletivo gestor interprofissional de docentes de saúde coletiva numa universidade pública do sul do Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa participativa com docentes de saúde coletiva sobre o ensino de APS na instituição. A pesquisa participativa foi composta por elaboração coletiva do Instrumento de Avaliação do Ensinode Atenção Primária a Saúde – IAEAPS, aplicação do instrumento para coleta de dados primários com estudantes dos cursos da saúde concluintes de estágios em APS, seguido de análise interprofissional e participativa dos achados.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi produzido pelos participantes de um coletivo gestor docente que objetiva gerir a inserção acadêmica nas UBS formado por 18 docentes representantes dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, odontologia, farmácia, psicologia, educação física e medicina veterinária e ainda as residências de medicina de família e comunidade, residência multiprofissional em oncologia e residência multiprofissional em saúde pública –sub área medicina veterinária. O coletivo reúne-se desde 2017 para atividades de gestão acadêmica e, desde maio de 2018, optou por atuar na pesquisa participativa, autorizando gravação das reuniões.

Com base nos referenciais teóricos de Starfield1, Campos[2] e nas atribuições da atenção básica no âmbito do SUS[3], o instrumento foi produzido pela pesquisadora principal e submetido a análise e revisão dos membros do coletivo gestor docente.

O Instrumento de Avaliação do Ensino de Atenção Primária à

Saúde – IAEAPS utilizado consistiu em 68 questões. Destas, 11 eram sobre identificação demográfica e quantidade de turnos semanais de presença na Unidade Básica de Saúde - UBS. Outras 54 questões iniciavam com a seguinte frase: *"No último semestre na UBS, você..."* e prosseguia questionado se, por exemplo, *"...realizou genograma".* A estas questões o estudante tinha como alternativa as respostas *sim; não ou não sei/ não lembro OU sim, frequentemente; sim, raramente; não; não sei/ não lembro.*

Assim, o instrumento apresentou 12 questões sobre interprofissionalidade abordando se o estudante trabalhou conjuntamente com outra categoria profissional fazendo Projeto Terapêutico Singular, Discussão de Caso, Visita Domiciliar, com quantas e quais categorias trabalhou. Seguia com 3 questões sobre acesso (abordando acolhimento, triagem e discussão sobre esses temas), 8 questões sobre integralidade (abordando participação em pré-natal, puericultura, cuidado a hipertensos, diabéticos, etc.), 5 questões sobre coordenação do cuidado e articulação com a rede, 3 sobre clínica ampliada, 1 sobre longitudinalidade, 5 sobre abordagem familiar, 8 sobre abordagem comunitária, 5 sobre vigilância, 4 sobre SUS, participação popular e saúde coletiva, e 3 sobre satisfação.

O instrumento foi preparado para ser autoaplicável. Apesar disso, sua aplicação foi acompanhada por estudantes de medicina treinados para a fornecer duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregar o instrumento, respeitar a negativa do estudante em responder, entregar apenas após ausência do professor na sala de aula a fim de evitar qualquer constrangimento, e prevendo tempo de resposta de aproximadamente 30 minutos. Esta tarefa foi desenvolvida entre os meses de agosto e dezembro de 2018. O IAEAPS foi aplicado em 334 estudantes de oito cursos de graduação e 36 estudantes de três cursos de pós-graduação da área da saúde. Docentes do coletivo contribuíram com o agendamento das entrevistas e localização das turmas que concluíam atividade prática em UBS no semestre pesquisado.

Os dados foram tabulados em planilha de SPSS e analisados

quanto à frequência e médias.

Após a construção de tabelas e gráficos com frequências e médias, apresentadas com total da amostra comparado com total com cada curso de graduação ou pós-graduação separadamente, detalhando os semestres de matrícula dos respondentes, estes dados foram apresentados em reunião do coletivo gestor docente e problematizados pelo coletivo constituindo um *grupo de discussão*. *Grupos de Discussão* consiste num método de pesquisa descrito por Callejo Godoy[9] em que o público a ser investigado é convidado para participar de uma atividade de grupo em que a questão de pesquisa será colocada. A reunião para o *grupo de discussão* foi gravada e transcrita integralmente. Os dados foram analisados utilizando o Método de Interpretação de Sentidos sugerido por Minayo para análise qualitativa em estudos das ciências da saúde[10].

Esse método é desenvolvido em três etapas compostas por: 1) Leitura Compreensiva do Material contemplando: 1.a) Categorização e 1.b) Distribuição das unidades que compõe o material; 2) Exploração do Material como etapa da análise que busca ir ao implícito por meio de: 2.a) Identificação e Problematização das ideias implícitas e explícitas;

2.b) Busca de sentidos mais amplos e 2.c) Diálogo das ideias problematizadas com informações de outros estudos e referencial teórico do estudo; e 3) Elaboração de síntese interpretativa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no parecer consubstanciado número 2.765.191 de 11 de julho de 2018 e obteve financiamento do CNPQ na Chamada MCTIC.CNPq n° 28.2018 - Universal sob número de projeto 422746.2018-5.

RESULTADOS

Resultados do inquérito com estudantes estão descritos na Tabela1.

Tabela 1. Proporção de respostas positivas dos estudantes da saúde da Universidade Federal de Pelotas quanto a realização e/ou contato com atividades de ensino na APS no semestre de 2018_1, Pelotas/RS.(N=370).

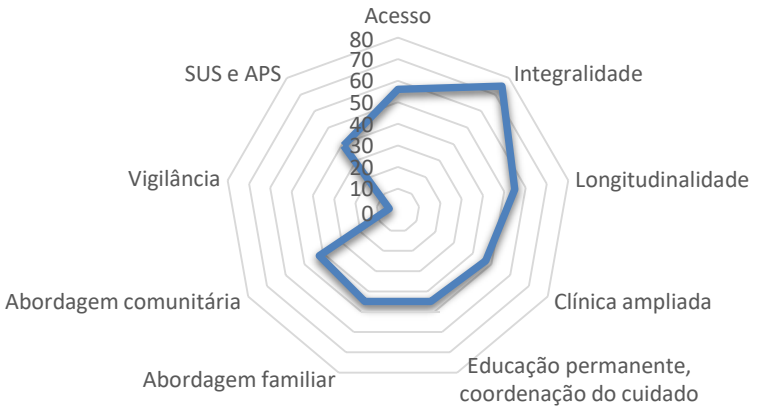
Acesso e Acolhimento	Acolhimento	56%
	Triagem	49%
	Discussão com professor sobre acolhimento e triagem	64%
Integralidade da atenção	Pré-natal	82%
	Puericultura	80%
	Prevenção de câncer ginecológico	77%
	Hipertensão	72%
	Diabete	62%
	Imunizações	84%
	Atendimentos a indivíduos	69%
	Abordagem de aspectos biopsicossociais	77%
Longitudinalidade dos cuidados	Atender o mesmo indivíduo ou família mais de uma vez ao longo do semestre	55%
Clínica Ampliada	Conseguir perceber desejos e necessidades dos indivíduos ao planejar seu cuidado	67%
	Participar de elaboração de PTS – Projeto Terapêutico Singular	21%
	Considerar autonomia do indivíduo	54%
Educação Permanente, Coordenação do cuidado e articulação com a rede	Planejamento das ações de saúde	68%
	Planejamento com ferramentas como epidemiologia, etc.	56%
	Encaminhar para outro profissional do SUS	63%
	Encaminhar para outro profissional do SUAS	24%
	Receber contrarreferência	16%
Abordagem familiar	Dialogar sobre a contrarreferência com o usuário	45%
	Visita Domiciliar	80%
	Visita Domiciliar com enfoque na família	43%
	Visita Domiciliar com enfoque em questões de saúde mental	21%
	Genograma	36%
Abordagem comunitária	Permaneceu vinculado a mesma equipe todo o semestre	61%
	Territorialização	39%
	Acompanhar ACS	41%
	Construir indicadores	23%
	Analisar indicadores	24%
	Ações coletivas na escola ou comunidade	50%
	Atividades de educação em saúde	55%
	Descrever características culturais da população	44%
Vigilância	Notificações à Vigilância Epidemiológica	12%
	Encaminhamentos à Vigilância Sanitária	3%
	Encaminhamentos à Vigilância Ambiental	1%
	Encaminhamentos ao CEREST	1,9%
	Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT	2%
SUS, participação popular e saúde coletiva	Reflexão sobre os princípios do SUS	59%
	Reflexão sobre os atributos da APS	48%
	Participação em Conselho Local ou Municipal de Saúde	21%
	Participação em reuniões de equipe	28%

Os resultados apontam 3 70 respondentes, sendo 275 (74,3%)mulheres, entre 17 e 52 anos, média de 24 anos, 267 (72,1%) autodeclarados brancos, 153 (41,6%) de estudantes de enfermagem, 103 (28%) de estudantes de medicina, 37 (10%) de estudantes de odontologia e menos de 10% nos cursos de veterinária, nutrição, psicologia e terapia ocupacional. O tempo de resposta foi em média de 20 minutos. Os dados coletados no estudo piloto estão descritos na Tabela 1 e no Gráfico 1.

Destacamos que a amostra atingiu aproximadamente 50% do público alvo de medicina e de enfermagem, considerando-se que a amostra desejada eram os estudantes que cursaram disciplinas com atividades práticas em UBS em 2018_1. Mas número muito pequeno das demais categorias profissionais. Do total de entrevistados, 97,8% dos estudantes consideraram que trabalhar conjuntamente com outra categoria profissional qualifica o cuidado que eles oferecem ao usuário, 80% referiram sentir-se satisfeitosou muito satisfeitos durante a maior parte das atividades que realizaram na UBS, 78% relataram que trabalharam conjuntamente com outras categorias profissionais, 57% trabalharam com mais de duas categorias profissionais.

E quanto ao tempo dedicado à APS, da amostra 77% permaneciampor 1 ou 2 turnos semanais na UBS, 9% permaneciam 8 ou 9 turnos e os 14% restantes em períodos variáveis.

Gráfico 1. Proporção de respostas positivas quanto à exposição a atividades em APS em 2018_1 na NNN, segundo estudantes em final de prática.



*

Resultados da análise do grupo de discussão com docentes

Após a leitura compreensiva, os dados foram distribuídos em 5

categorias:

4.1.1 Sobre a pertinência dos pressupostos sobre o que ensinar

4.1.2 Sobre a acurácia do Instrumento

4.1.3 Hipóteses para resultados satisfatórios

4.1.4 Hipóteses para resultados insatisfatórios

4.1.5 Proposições geradas pelo debate do instrumento e dos resultados

Sobre os pressupostos

Os pressupostos sobre o que é pertinente ensinar na APS foram discutidos quando da construção do instrumento, corroborando com o uso dos referencias teóricos de Starfield, Campos e da Política Nacional de Atenção Básica. Com a chegada dos resultados, foram rediscutidos, confirmando os pressupostos anteriores à construção do instrumento. Única ponderação foi sobre a pertinência do ensino de indicadores para a graduação. Esta ponderação pode ser sintetizada com algumas falas dos membros do coletivo gestor docente como

> "Construção e análise de indicadores teve resultado ruim, 23%, mas talvez não seja mesmo tarefa para aluno de graduação, eles só dominam isso na pós-graduação"
>
> "A gente tinha este trabalho, os alunos construíam os indicadores, avaliavam, por exemplo o pré-natal da UBS, mas nunca entendiam porque fazer. Os professores começaram a questionar e foi retirado o trabalho"

Sobre a acurácia do instrumento

As falas apontam que, de modo geral, os resultados corresponderam, no olhar dos professores, bastante bem ao processo de ensino oferecido. Exemplificam as questões de visitas domiciliares, genograma, longitudinaldiade. Apenas algumas respostas não foram fidedignas e a hipótese foi a falta de entendimento de estudantes de semestres iniciais sobre terminologia acadêmica, conforme as falas:

> "Dos 56% dos estudantes que responderam ter participado de Acolhimento, é mais provável que eles estejam se referindo a ser acolhedor, porque metade dos estudantes do primeiro semestre da enfermagem, por exemplo, que só atuam no território e nunca ficam dentro da UBS, responderam que SIM nesta questão"
>
> "Os dados sobre fazer discussão de caso e PTS estão se repetindo em 21% mais ou menos então é uma confusão de conceitos que os alunos fizeram ao responder"
>
> "Quem faz PTS mesmo...as informações que temos é que quem de fato faz PTS é a residência multi, a odonto e a TO, então isso dá menos do que 21% desta nossa amostra..."

As hipóteses para resultados satisfatórios

Não foram aprofundadas. Houve apenas uma citação que relaciona o fato das UBS se localizarem numa cidade relativamente pequena (343 mil habitantes), com oferta de 1 UBS para cada 7 mil habitantes, com a facilidade de retorno do paciente à mesma UBS e por conseguinte, ao mesmo aluno. Por vezes permite ainda que o estudante acompanhe no hospital, pacientes que acompanhou na UBS, sem que isso tenha sido planejado pela instituição.

As hipóteses para resultados insatisfatórios

Apareceram como manifestação de incômodos, explicitadosespecialmente em relação a discussão sobre o SUS e as vigilâncias.

> "Mas a gente faz discussão sobre o SUS, só 59%?..."
>
> "A pergunta sobre o SUS é mais complexa, olha como é „No último semestre na UBS, você participou de atividade destinada a refletir sobre o SUS e a forma como os princípios do SUS se apresentaram na sua UBS neste semestre"...quer dizer, tem que ser lá na UBS, a gente tinha este trabalho..., agora não sei se alguém ainda faz"
>
> "Vigilância péssima, não precisa nem pensar nas porcentagens de respostas, a gente não ensina..."

O incômodo tinha dois aspectos. Um deles sobre a injustiça dos

resultados com o trabalho feito, quando se trata de discussão sobre o SUS,parecendo aos docentes que todos os estudantes participam de discussões sobre o SUS e a resposta não poderia ter sido de apenas 56% dos estudantes respondendo positivamente a pergunta feita. O outro sobre uma exigência irreal que o instrumento colocava, porque, conforme fala de uma docente dizendo *"Quanto tempo eu levo pra fazer uma CAT..."*. Querendo dizer que os casos são poucos e é irreal imaginar que todos os estudantes terão oportunidade de fazer Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT durante seus estágios na UBS.

Também houve desconforto sobre as imensas fragilidades na articulação da rede SUS, na carência de pessoal e recursos, na falta de informação sobre os encaminhamentos para especialidades, sobre as filas de exames, que colocam docentes e estudantes com dificuldade de desenvolver atividades de ensino quando o próprio serviço não desenvolve estas atividades, como „discussão da contrarreferência com a família". Ou outras situações em que o professor encontra obstáculos para evoluir uma coleta de CP do prontuário eletrônico do E-SUS por não ter a senha de acesso ao sistema eletrônico informatizado ou para, por exemplo, consultar o trâmite de um encaminhamento do paciente que está a sua frente. Foi amplamente discutida a violência nos territórios, seu impacto nas atividades de ensino gerando receio sobre a exposição do estudante a situações de risco, a falta de apoio da prefeitura e da universidade quando ocorrem violência com estudantes ou professores ou até acidentes de trabalho. Além disso, o incômodo com as fragilidades, fragmentação e diferenças extremas dentro da universidade, onde o curso de farmácia tem atualmente 8 professores específicos para o curso, resultando em problemas de planejamento e logística de atividades. Não foi possível nem mesmo entrevistar estudantes de farmácia no presente estudo. Estas fragilidades de estrutura da instituição universitária resultam em pouca oferta de horas atenção básica para cada estudante.

Ao mesmo tempo em que analisavam, os docentes foram propondo:

> "Então vamos inserir no próximo COAPES pedidos de:
> Acesso ao E-SUS para todos os professores
>
> Acesso ao wi-fi da UBS aos estudantes
>
> Conversar com a prefeitura sobre a segurança, assaltos e o que fazer quando houverem problemas, e que a responsabilidade deve ser mutua entre prefeitura e universidade
>
> E pensar que na nossa inserção nas UBS precisamos:
>
> -Dialogar sobre nossa relação com a comunidade e sobre a presença da violência como problema para a equipe e para a comunidade
>
> -Fazer casos de papel para o estudante vivenciar as notificações para vigilância
>
> -O Coapinho poderia começar pacutando estas questões da vigilância"

O COAPES é o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço que este coletivo tem a responsabilidade de pactuar com a Secretaria Municipal de Saúde anualmente. O coapinho é uma metodologia criada pelo coletivo gestor docente para pactuação da inserção dos estudantes nas UBS em diálogo com as equipes das UBS a cada semestre. Os coapinhos, nesta fala, poderiam começar pactuando estas questões da vigilância, como uma resposta do coletivo gestor aos resultados da pesquisa.

Uma DAS IDEIAS IMPLÍCITAS manifestou-se por um silêncio com relação a pertinência das atividades de ensino para cada uma das categorias profissionais.

O silêncio sobre esta questão pode significar um constrangimento para tomar posição sobre o que deve ou não ser ensinado. As Diretrizes Curriculares Nacionais, a ampliação da carga de trabalho docente, a crescente burocratização com Relatório Anual de Atividades Docentes -RAAD, Plano de Atividades Docentes, contagem rigorosa de horas trabalhadas, pontuação por produção vai produzindo um processo de alienação em que há um afastamento docente do afeto com o produto do seu trabalho[11]. Isso produz um silêncio quando a questão colocada é o que queremos ensinar. A motivação acerca do debate sobre

que profissional se deseja formar, que perfil profissional o país ou a cidade precisa, ou mesmo o debate entre núcleo e campo, entre a distribuição social da força de trabalho, ao ser "resolvido" nas Diretrizes, sai da pauta tirando os docentes do papel de sujeito do processo e tornando-o cumpridor de tarefas, aplicador de planos de ensino que parecem até ter sido elaborados por outros.

Outra IDEIA IMPLÍCITA é que as decisões são tomadas por alguma maioria na qual este coletivo gestor docente não se identifica. Esteé o caso de trabalhos que foram suspensos, como territorialização e análise dos indicadores. Quem tomou estas decisões foram coletivos formados por outros docentes que, outra IDEIA IMPLÍCITA, cansam dos estudantes de graduação, desistem e preferem dedicar-se a pós-graduação e as especialidades, não se debruçam a discutir se tal atividade de ensino deve mesmo ser oferecida ao estudante e com quais objetivos pedagógicos, resultando em pouco tempo e dedicação para APS nos currículos.

Na busca de sentido mais amplo podemos inferir que o saber da atenção básica é tratado, também no âmbito da universidade, como saber periférico em relação ao saber das demais especialidades[2], sendo então que os profissionais desta área são vozes desprovidas de poder dentro dos espaços decisórios na instituição. Os docentes da saúde coletiva ficam enfraquecidos ao não ser ouvidos e nem reivindicam maior democratização das decisões da universidade.

Podemos inferir também que há um processo de desempoderamento dos professores universitários em geral, principalmente, da graduação. Estes se questionam muito sobre como atender as diretrizes para seu curso ser melhor avaliado pelo MEC, quantos pontos cada item pode somar, o que mesmo as diretrizes querem dizer, e muito pouco sobre se eles concordam ou não com as diretrizes. Para este processo contribuem o Relatório Anual de Atividades Docentes - RAAD, o Plano Anual de Atividades Docentes - PAAD, o controle de horas e vários tipos de valorização do produtivismo acadêmico. As atividades

de extensão agregam muito menor pontuação ao RAAD para progressão e promoção no plano de carreira do profissional reduzindo a motivação para esta atividade em relação as demais. Estes processos de burocratização, produtivismo e controle da vida acadêmica são questionados desde a Reforma Universitária de 68 que, no contexto dos acordos MEC/USAID, apontava na direção de maior valorização aos méritos da produção acadêmica do que dos vínculos comunitários da instituição e sua resposta concreta as demandas da sociedade com atividades de extensão [12].

Como síntese interpretativa podemos afirmar que os docentes em *grupo de discussão* concluem que o IAEAPS é capaz de medir a oferta de ensino de APS. Também apontam que é necessário ampliar a discussão sobre a pertinência de alguns objetivos pedagógicos para cada categoria profissional e para cada momento de adiantamento do estudante, e que as fragilidades do SUS e da APS impactam negativamente no ensino. As fragilidades e a desagregação entre os cursos da saúde na instituição de ensino também impactam negativamente os coletivos de saúde. Os coletivos organizados de docentes de saúde coletiva têm muito a propor, mas sentem-se silenciados como voz constantemente contra- hegemônica.

DISCUSSÃO

Os dados nos autorizam a afirmar que, na instituição, pesquisada, os cursos de graduação da saúde ofereceram, no primeiro semestre do ano de 2018, nos cursos de medicina e enfermagem, quantidade e variedade de atividades de ensino voltadas às ações programáticas tradicionais da atenção básica como pré-natal, puericultura, prevenção de câncer ginecológico, assistência a hipertensos, diabéticos, visitas domiciliares, e imunizações aparentemente suficientes. Mas absolutamente insuficientes nas áreas de vigilância e parcialmente insuficiente nas demais atividades. Os resultados encontrados não nos autorizam a afirmar nada sobre os demais cursos de graduação.

Considerando-se que houve uma escolha dos autores de aplicar o instrumento ao final dos semestres em que o estudante cursava

algumaatividade prática curricular em APS, e que, tanto o curso de medicina como de enfermagem tem várias atividades práticas curriculares em UBS ao longo do curso, para uma parcela da amostra, a oferta da atividade de ensino ao qual o estudante responde que não foi oferecida, será oferecida num semestre subsequente. Isto significa um viés em que a oferta real pode ser melhor do que o que foi apontado nos dados. A opção por entrevistar apenas formandos, se escolhida, evitaria a limitação que tivemos, mas teria o viés de memória. Há outro viés possível em que estudantes dos semestres iniciais podem ter pouca familiaridade com termos usados no instrumento como, por exemplo, acolhimento. Neste caso, interpretaram como "ser acolhedor" gerando um viés em que os dados apresentam um cenário melhor do que a realidade.

Ainda assim, os resultados saltam aos olhos em alguns aspectos. Pouquíssimos estudantes responderam que fizeram notificações à vigilância epidemiológica (43 de 370) e menos ainda à vigilância ambiental (3 de 370). Reflexão sobre o SUS (59%), APS (48%), participação em conselhos (21%) e reuniões de equipe (28%), elaboração de PTS (21%) também são muito baixos.

Não foram encontrados estudos com metodologia semelhante para comparar os resultados. Os mais próximos referem-se a estudos dos documentos acadêmicos oficiais quanto a contemplar ou não atividades sobre APS nos currículos médicos da Europa da autora Verônica Boon [13], a revisão de literatura produzida no Brasil sobre o ensino de promoção à saúde para enfermeiros da autora Kenia Lara Silva [14], o Manual de Métodose técnicas de ensino- aprendizagem em ambientes reais de prática na atenção primária à saúde, voltado a médicos, da autora Silvania Machado [15] entre outros. Não foram encontrados estudos que perguntassem aos estudantes o que estavam vivenciando nos estágios de APS. Assim, a discussão do trabalho será realizada relacionando os dados encontrados ao referencial teórico disponível.

Seria interessante construir todo este paralelo comparando o que a literatura orienta ensinar, o que está escrito nos planos de ensino, o que os estudantes percebem que chega a eles e o que todos os envolvidos (professores, estudantes, gestores do Sus e gestores das universidades)

pensam do processo como um todo. Este trabalho é apenas uma parte do esforço maior.

Todavia, os dados que este trabalho explicitou nos autorizam a afirmar que a instituição de ensino analisada precisa repensar as atividades de ensino ofertadas. Ainda, junto com as demais instituições de ensino, deve aprimorar a reflexão sobre quais atividades ofertar a cada momento da formação, o quanto de cada uma delas para cada curso de graduação a fim de formar profissionais melhor capacitados para APS e SUS.

A suficiência da oferta de atividades de ensino merece mais estudo na atenção básica. Quantas vezes um estudante de enfermagem ou medicina deve fazer um pré-natal sob supervisão na graduação para desenvolver a capacidade de assumir sozinho um pré-natal? Com certeza, várias vezes. De outra forma, talvez baste emitir uma CATs e realizar um encaminhamento para o SUAS, para se sensibilizar sobre os casos que precisarão ou não desta ação de forma mais constante para desenvolver a capacidade esperada. Os autores acreditam que é necessário superar o "canto da sereia" das fórmulas de ensinar e o total espontaneismo ingênuo que supõe que basta expor o estudante à atividade prática na UBS para que o conhecimento aconteça naturalmente. As rigorosas tabelas e controles de números de procedimentos, tanto no serviço quanto no ensino tendem mais a burocratizar do que a induzir ensino e assistência [16]. O espontaneismo faz com que estudantes mais tímidos e menos interessados a priori pela APS acabem por aproveitar seus estágios de forma insuficiente. Retomando os conceitos de andragogia, vale lembrar que o adulto deseja entender os objetivos de cada ação pedagógica [17]. Assim, quando ocorre uma discussão, no início da atividade prática na UBS, entre professor, estudante e serviço, sobre o conjunto de competências a ser desenvolvido, isto estimula o comprometimento entre os envolvidos e pode melhorar os resultados para todos. Além disso, a instituição de ensino deve explicitar um mínimo de atividades que espera que o estudante desenvolva e às quais se compromete a oferecer.

Vale problematizar que a demanda de doenças de notificação compulsória, questões de vigilância ambiental ou saúde do trabalhador,

no cotidiano das UBS são bem menos frequentes do que as ações de assistência à saúde da criança e da mulher [18]. Sendo assim, é a própria demanda do serviço que baliza o ensino na direção em que está, na forma espontaneista citada acima. Este funcionamento apresenta a fragilidade demonstrada nos dados. Diante disso, alternativas pedagógicas foram sugeridas pelos docentes no *grupo de discussão* como, por exemplo, a elaboração de casos de papel para que os estudantes não concluam a sua graduação sem ter feito uma notificação para vigilância ou emitido uma comunicação de acidente de trabalho - CAT, pelo menos, em caso simulado.

As diferenças de objetivos pedagógicos entre as categorias profissionais diante de cada temática merecem ser melhor detalhadas. Por exemplo, o trabalho interprofissional na APS incluindo médicos veterinários é necessário em todas as UBS, nas que fazem PET-Terapia, apenas nas que trabalham com população de catadores de material reciclável que usam cavalos, em momentos pontuais de infestações, na orientação das ações de vigilância ou no apoio matricial da equipe para manejo de zoonoses? Outro exemplo a ser questionado seria referente à saúde mental. Existe uma dificuldade própria da relação entre os serviços de saúde mental e os serviços de APS, onde o profissional da APS tem demandas ligadas a temas como somatização, conflitos familiares, drogadição enquanto os serviços especializados de saúde mental supõem que seu apoio mais importante seria nos casos de transtornos mentais graves como esquizofrenia, psicoses severas [19]. Esta dificuldade de relação repercute no ensino tornando a demanda de saúde mental da APS menos visibilizada. Assim, a abordagem de saúde mental para o estudante na APS precisa ser melhor detalhada.

Considerando estas reflexões, ajustamos a linguagem do IAEAPS e inserimos escala Likert para apresentar a versão atualizada descrita nos Quadros 1,2 e 3.

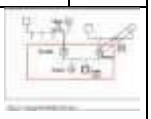
QUADRO 1.
Instrumento de Avaliação do Ensino em Atenção Primária à Saúde - IAEAPS –Parte I

Responda o quanto você concorda com as afirmativas, marcando com um X em uma das opções:
CT = Concordo Totalmente CP = Concordo Parcialmente I= Indiferente
DP= Discordo Parcialmente DT=Discordo Totalmente

		No último semestre na UBS, você participou de atividades de	**CT**	**CP**	**I**	**DP**	**DT**
Acesso	1.	Acolhimento.*					
	2.	Triagem.					
	3.	Discussão sobre o processo de acolhimento junto a algum professor ou profissional da UBS.					
	*Acolhimento é uma mudança do processo de trabalho na UBS de forma a receber todos os usuários que chegam a porta da UBS por algum profissional de saúde que faz uma escuta qualificada do usuário e encaminhamento seguro e não apenas entrega de fichas de atendimento.						
Integra-lidade	4.	Pré-natal.					
	5.	Puericultura.					
	6.	Prevenção de câncer de colo de útero.					
	7.	Cuidado a pessoas com hipertensão.					
	8.	Cuidado a pessoas com diabetes.					
	9.	Imunizações.					
	10.	Atendimento a indivíduos.					
Longitu dina lidade	11.	Atendeu o mesmo paciente ou mesma família mais de uma vez durante o estágio.					
Clínica Ampliad a e Compart ilhada	12.	Participou da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS**.					
	13.	E seu orientador estavam atentos a autonomia do usuário ao decidir sobre o plano terapêutico.					
	Projeto Terapêutico Singular é uma forma de organizar a gestão do cuidado permitindo que vários profissionais apresentem sua contribuição para o cuidado paciente e, buscando captar a singularidade do sujeito, construam juntos um projeto terapêutico que contemple o acompanhamento longitudinal, o diagnóstico orgânico, o diagnóstico psicossocial, a definição das metas com equipe e usuário, a divisão de responsabilidades e a reavaliação com a equipe e o usuário.						

QUADRO 2.

Instrumento de Avaliação do Ensino em Atenção Primária à Saúde - IAEAPS – Parte II

			CT	CP	I	DP	DT
Formação, educação permanente, coordenação do cuidado e articulação com a rede	**No último semestre na UBS, você**						
	14	Exercitou o planejamento das ações de saúde.					
	15	Encaminhou indivíduo ou família para outro profissional do Sistema Único de Saúde – SUS					
	16	Encaminhou indivíduo ou família para outro profissional Sistema Único de Assistência Social – SUAS***					
	***O SUAS é composto por Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, Centros de Referência Especializados em Assistência Social – CREAS, Casas Abrigo, Casas Lares, Conselho Tutelar, etc.						
	17	Recebeu contra-referência de outro profissional do SUS ou SUAS.					
Abordagem Familiar	**No último semestre na UBS, você**		CT	CP	I	DP	DT
	18	Dialogou com indivíduo ou família sobre a contra- referência planejando o cuidado a partir dela					
	19	Realizou visita domiciliar					
	20	Elaborou genograma****					
	****__Genograma__ é uma ferramenta de abordagem familiar na qual o profissional registra, por meio de um desenho, toda família, caracterizando sexo e idade de cada membro da família, suas patologias e a qualidade das relações entre os familiares usando símbolos reconhecidos para tal. Como o exemplo ao lado.						
Abordagem Comunitária	**No último semestre na UBS, você**		CT	CP	I	DP	DT
	21	Ficou vinculado a mesma equipe de saúde da família durante o seu estágio.					
	22	Realizou territorialização.					
	23	Acompanhou agente comunitário de saúde.					
	24	Participou de construção de indicadores.					
	25	Participou de análise de indicadores.					
	26	Participou ações coletivas na escola ou comunidade.					
	27	Participou de atividades de educação em saúde.					
	28	Descreveu características culturais da população da sua UBS em algum trabalho acadêmico.					

QUADRO 3.
Instrumento de Avaliação do Ensino em APS – IAEAPS Parte III

Vigilância	**No último semestre na UBS, você**		CT	CP	I	DP	DT
	29	Fez notificações à vigilância epidemio-lógica em casos reais ou simulados.					
	30	Realizou encaminhamentos à vigilância sanitária em casos reais ou simulados.					
	31	Realizou encaminhamentos à vigilância ambiental em casos reais ou simulados.					
	32	Realizou encaminhamentos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST em casos reais ou simulados.					
	33	Emitiu Comunicação de Acidente de Tra-balho- CAT em casos reais ou simulados.					
SUS, APS, Partici-pação Popular e Saúde Coletiva	**No último semestre na UBS, você**		CT	CP	I	DP	DT
	34	Participou de atividade destinada a refle-tir sobre o SUS e a forma como os princí-pios do SUS se apresentaram na sua UBS neste semestre?					
	35	Participou de atividade destinada a refletir sobre a APS e a forma como os atributos da APS se apresentaram na sua UBS neste semestre?					
	36	Participou de reuniões de conselho local e/ou municipal de saúde neste semestre?					
	37	Participou das reuniões da equipe na UBS?					
Orienta-ção	**No último semestre na UBS, você**		CT	CP	I	DP	DT
	38	Foi acompanhado por orientador (professor, preceptor, supervisor ou tutor) durante suas atividades na UBS.					
	39	Refletiu sobre a forma de se comunicar com a pessoa que você atende					
	40	Dialogou com orientador sobre o stress que o trabalha na UBS gera.					
	41	Dialogou sobre o manejo do stress gerado no trabalho na UBS.					
	42	Dialogou sobre as características do tra-balho no ambiente de incertezas da APS.					
	43	Percebeu ampliação da sua capacidade de compreender o contexto do paciente.					
Interpro-fissiona-lidade	As **categorias profissionais** são Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Educadores físicos, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos, Veterinários, Terapeuta Ocupacional, Recepcionista, Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de enfermagem. Responda o quanto você concorda com as afirmativas, marcando com um X em uma das opções: S=Sempre Mx = Muitas vezes Px=Poucas vezes 0x=nunca Q= Escreva na última coluna o número 1 se você trabalhou com uma categoria diferente da sua, 2 se foram com duas diferentes da sua na mesma tarefa, e assim por diante.						
	No último semestre na UBS, você trabalhou conjuntamente com outra ou outras categorias profissionais...		S	Mx	Px	0x	Q
	44	Realizando Projeto Terapêutico Singular.					
	45	Realizando Discussão de Caso.					
	46	Realizando Visitas Domiciliares.					
	47	Realizando/executando tarefas juntos.					

A análise do instrumento ajudou a problematizar o quanto ainda não sabemos exatamente o que queremos ensinar na APS para as diversas categorias profissionais. Este trabalho acaba por ser duas perguntas: o que estamos ensinando e o que queremos ensinar. Destas perguntas derivam outras: das atividades de ensino citadas no instrumento, quais delas serão ofertadas para todas as categorias profissionais e em que quantidade.

Acredita-se que o IAEAPS é um instrumento que pode nos auxiliar a conhecer melhor a nossa realidade e, de posse destes diagnósticos, e de ampliação da nossa capacidade de análise crítica sobre os pressupostos, ir propondo mudanças nos currículos que ajudem a formar profissionais mais preparados para a APS. O IAEAPS mostra a diversidade de atividades de ensino e aponta para complexidade destas atividades.

LIMITAÇÕES DESTE TRABALHO

O estudo contemplou um número expressivo de estudantes de enfermagem e medicina com poucos estudantes dos outros cursos de graduação. Assim, de certa forma, continua invisibilizando a presença dos demais profissionais na APS e dificultando a reflexão sobre o que ensinar de APS para cada uma destas categorias profissionais quando de seus estágios na APS. A pouca disponibilidade de estudos que abordassem o ensino pelo relato dos estudantes também limitou a análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção do IAEAPS foi um esforço de sistematização sobre o que ensinar em APS. Sua aplicação foi um exercício de medida da oferta de atividades de ensino questionando diretamente ao estudante se teve oportunidades para aprender.

A análise participativa dos resultados ampliou a capacidade de análise crítica da instituição para o seu próprio contexto de segmentação entre os cursos, de fragilidades na rede de serviços de atenção básica, de

instâncias decisórias pouco sensíveis as demandas da APS e do SUS, de falta de recursos materiais e humanos, e de consequências dos cortes de recursos da universidade e do SUS no cotidiano do nosso trabalho.

Os resultados do trabalho apontam caminhos para a produção do ensino universitário mais atento as necessidades do SUS e das populações. Este caminho passa por melhorias da integração entre os cursos, entre ensino-serviço e por outros métodos de gestão mais democráticos, na universidade e no SUS, como tarefas imprescindíveis para aprimorar o modelo formador, ainda frágil.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília. UNESCO; 2002.
2. Campos GW de S, Guerreiro AVP. Manual de Práticas de Atenção Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo. Hucitec; 2008.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica 2017, Portaria 2436. Diário Of da União, Brasília. 2017.
4. Adler MS, Marcello D, Gallian C. Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014;38(3):388–96.
5. Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara Nacional de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/CES de 20/06/2014. Diário Of da União 2014;3:8–11.
6. Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. CN de ES. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Of da União, Brasília. 2001;1–6.
7. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação CN de ES.

Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Farmácia. Diário Of da União, Brasília;2017:13–4.

8. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação CN de ES. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Cons Nac Educ. 2018; Parecer 80.

9. Godoi CK. Grupo De Discussão Como Prática De Pesquisa Em Estudos Organizacionais. Rev Adm Empres. 2015;55(6):632–44.

10. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. Hucitec. São Paulo; 2014.

11. Ball SJ. Bailey P, Mena P, Del Monte P, Santori D, Tseng C, et al. A constituição da subjetividade docente no Brasil: um contexto global. Vol. 46, Revista Educação em Questão. 2013.

12. Koifman L. O processo de reformulação curricular de duas faculdades de Medicina no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa *. 2004;113–34.

13. Boon V, Ridd M, Blythe A. Medical undergraduate primary care teaching across the UK: What is being taught? Educ Prim Care. 2017;28(1):23 – 8.

14. Silva KL, Araújo FL de, Santos FBO, Andrade AM, Basílio NC, Sena RRde. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? ABCS Heal Sci. 2015;40(3):286–93.

15. Machado SCMP. Manual de Métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em ambientes rais de prática na atenção primária à saúde. Vol. 1, Biblioteca Itapoã. Unifenas; 2019.

16. CAMPOS GW de S, Cunha GT, Figueiredo MD. Práxis e formação Paidéia. São Paulo, Hucitec; 2013.

17. Draganov PB, Friedländer MR, Sanna MC. Andragogia na saúde: estudo bibliométrico. Esc Anna Nery. 2011;15(1):149–56.

18. Tomasi E, Garcez VP, Zibel AB, Linhares R da S, Vitória AM. Estudo de demanda em unidades de Saúde da Família em cidade de porte médio do estado Rio Grande do Sul, Brasil. 2020. submetido.

19. Hodges B, Ed M, Inch C, Silver I, Ed M. Improving the Psychiatric Knowledge, Skills, and Attitudes of Primary Care Physicians, 1950–2000: A Review. Am J Psychiatry. 2001;(October):1579–86.

6.2 Artigo 2 – Integração ensino-serviço entre Universidade Pública e Atenção Primária no SUS: Obstáculos e potência da cogestão local (*submetido*)

Resumo: Este trabalho analisa uma experiência de cogestão para implementação de uma política pública de integração ensino-serviço, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde – COAPES, na cidade de Pelotas/RS. Um grupo de professores de saúde coletiva, representantes de nove cursos de graduação, constituiu um coletivo que criou uma estratégia de integração docente- assistencial com Unidades Básicas de Saúde - UBS, usando metodologia de cogestão e de descentralização, e ambicionou construir um componente curricular interprofissional. Mediante observação participativa foram realizadas análises das reuniões mensais deste coletivo, ocorridas entre 2018 e 2020. Obstáculos à implementação do projeto observados nas reuniões do coletivo foram os problemas crônicos da Atenção Primária à Saúde - APS, divergência e disputa sobre modelos de atenção e pedagógicos, a fragmentação da gestão entre os cursos da universidade, o financiamento inadequado Sistema Único de Saúde - SUS e da universidade, questões trabalhistas pendentes, a fragilidades das representações, a pandemia e a tendência autoritária das gestões. Foi observada potência positiva da cogestão local para propor novas formas de avaliação dos processos, socialização de informações e planejamento participativo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Ensino, Currículo, Serviços de Integração Docente-Assistencial

Abstract: This work analyses a comanegement experience for implementation of a public policy of learning and service integration, the Oranization Contract for Public Action Learning Healt – COAPES, in the city of Pelotas/RS. A group of collective health professors, representatives of nine undergraduate courses, formed a collective that create a teaching-care integration strategy with Basic Health Units – UBS, using a comanegement and decentralization methodology, and aimed to build a interprofessional curriculum componente. Through participatory observation, analyses were carried out of the monthly meetings of this collective, held between 2018 and 2020. Obstacles to the implementation of the Project were observed as chronic problems in Primary Health Care – PHC, divergence and dispute over care and pedagogical models, the fragmentation of the management between university courses, inadequate financing of the Unified Health System – SUS and of the university, pending labor issues, the fragilities of representations, the pandemic and the authoritarian tendency of administrations. A positive potency new ways of evaluating processes, sharing information and participatory planning.

Keywords: Primary Health Care, Teaching, Curriculum, Teaching Care Integration Services

INTRODUÇÃO

Há uma antiga tradição no Brasil na investigação de propostas de integração ensino- serviço na saúde. Verificou-se em várias experiências de integração dificuldades estruturais e políticas para realiza a aproximação entre o Sistema Único de Saúde - SUS e cursos da área da saúde [1]. Em 2015, um estímulo à integração entre Universidades e redes do SUS foi criado com a regulamentação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES. Quando o Ministério da Educação exigiu das instituições de ensino superior assinatura do COAPES como condição para o acesso a bolsas para médicos residentes[2], esta norma, em alguns lugares, funcionou como disparadora de processos de aproximação ordenada entre serviços e cursos de graduação e pós-graduação.

O COAPES, criado na Lei do Mais Médicos em 2013[3], objetivou democratizar as decisões sobre abertura de vagas para residência médica

no Brasil, trazendo a sociedade e gestores do SUS para um debate que vinha restrito as categorias profissionais e ao Ministério da Educação – MEC. Para isso, a lei apontava à criação de instâncias cogestoras da integração ensino-serviço que deveriam, coordenadas pelo gestor municipal do SUS, pactuar com as instituições de ensino do território quanto a inserção acadêmica na rede de serviços do SUS. O pacto deveria contemplar quantitativos de estudantes, relação estudante x professor, objetivos, responsabilidades e contrapartidas entre as instituições e, ainda, ser atualizado, anualmente, num Plano de Integração Ensino-Serviço[2].

A tentativa de implementação dessa estratégia em Pelotas se deu num esforço de cogestão entre instituições e sujeitos envolvidos. Os participantes do comitê gestor local do COAPES UFPel motivaram-se por duas ideias: a criação de comissões cogestoras de integração docente-assistencial descentralizadas nas UBS, chamadas de *coapinhos*, e a criação de uma nova disciplina na universidade, interdisciplinar e para todos os cursos de graduação da saúde, com a temática de SUS e APS e com atividades práticas a serem realizadas nas UBS. A cogestão, discutida por Campos[4], Santos[5] e Mori[6], encontra no Método Paidéia elementos para análise e operação destes encontros.

O objetivo deste trabalho foi investigar os obstáculos à implementação das propostas e analisar a potência da cogestão local na superação destes obstáculos, considerando- se a conjuntura política no Brasil.

MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa descritiva exploratória e analítica, com abordagem qualitativa, a respeito da utilização de uma adaptação do Método Paidéia ao coletivo gestor de docentes de saúde coletiva, formado por representantes dos nove cursos de graduação da saúde de uma universidade pública no sul do Brasil, entre os anos de 2018 e 2020.

Em 2017, a Universidade Federal de Pelotas constituiu o coletivo

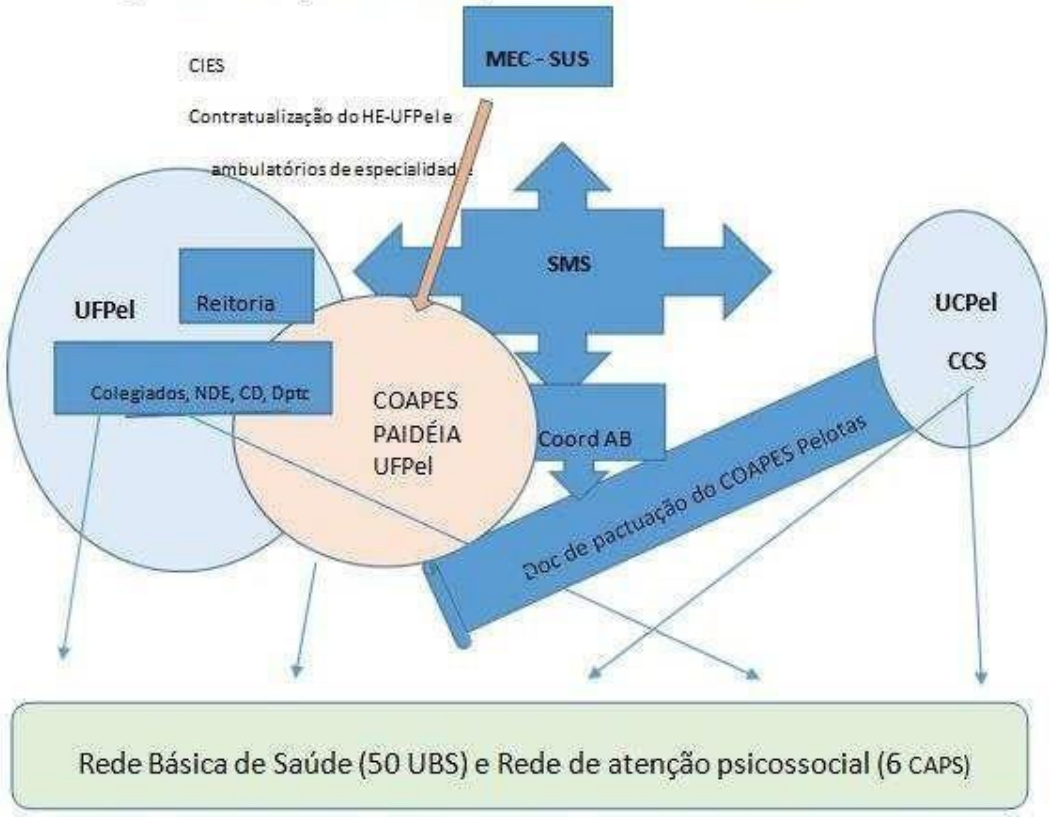
gestor responsável por três tarefas: gestão da inserção acadêmica nas Unidades Básicas de Saúde, elaboração do contrato COAPES e interlocução da universidade com gestores do SUS. O coletivo, de caráter permanente, se reúne mensalmente com aproximadamente 10 docentes representantes dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, odontologia, farmácia, psicologia, educação física e medicina veterinária e, ainda, das residências de medicina de família e comunidade, multiprofissional em oncologia e multiprofissional em saúde pública – subárea medicina veterinária. Contou com gestores do SUS em 4 das 27 reuniões analisadas e com estudantes em 2. Em maio de 2018, o coletivo optou por trabalhar com o Método Paidéia e avaliar o processo mediante a pesquisa participativa "A contribuição do Método Paidéia em um projeto de ensino em Atenção Primária à Saúde", autorizando-se gravação das reuniões e constituindo-se em um comitê gestor local do COAPES UFPel. Desde sua criação, o coletivo articula-se com as demais instâncias envolvidas com a questão ensino- serviço, como apresentado na Figura 1. Foram gravadas as reuniões de fevereiro de 2018 a julho de2020, com perdas de três reuniões do total.

As degravações foram realizadas com o método de transcrição tipo literal acadêmica, mantendo vícios de linguagem, pausas e hesitações.

O comitê gestor local do COAPES UFPel pautava e problematizava os temas da pesquisa em um *grupo de discussão*. *Grupo de Discussão* consiste num método de pesquisa descrito por Callejo[7] em que o público a ser investigado é convidado para participar de atividades de grupo em que as questões de pesquisa serão colocadas.

Os dados advindos das degravações e do diário de campo da observação participante foram analisados utilizando o Método de Interpretação de Sentidos sugerido por Minayo para análise qualitativa em estudos das ciências da saúde[8].Esse método de análise de dados qualitativos é desenvolvido em três etapas: 1) Leitura Compreensiva do Material contemplando: 1.a) Categorização e 1.b) Distribuição das

Figura 1. ARTICULAÇÕES E INTERRELAÇÕES DO COAPES PAIDÉIA DA UFPEL:



A Figura 1 apresenta as inter-relações do comitê gestor local do COAPES UFPel com as instâncias internas na universidade, com a gestão do SUS, com a rede básica e de saúde mental, e a influência que sofre das decisões do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS).

CIES: Comissão de Integração Ensino-Serviço
HE-UFPel: Hospital Escola da UFPel
NDE: Núcleo Docente Estruturante
CD: Conselho Departamental
Dpto: Departamentos
UCPel: Universidade Católica de Pelotas
CCS: Centro de Ciências da Saúde
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
Coord AB: Coordenação de Atenção Básica da SMS

unidades que compunham o material; 2) Exploração do Material como etapa da análise que buscava ir ao implícito por meio de: 2.a) Identificação e Problematização das ideias implícitas e explícitas; 2.b) Busca de sentidos mais amplos e 2.c) Diálogo das ideias problematizadas com informações de outros estudos e referencial teórico do estudo; e 3) Elaboração de síntese interpretativa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel no Parecer Consubstanciado número 2.765.191 de 11 de julho de 2018 e obteve financiamento do CNPQ na Chamada MCTIC/CNPq n° 28/2018 - Universal sob número de projeto 422746/2018-5.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na etapa da leitura compreensiva foi construído um painel com todos os dados relevantes ao processo de constituição e implementação do comitê gestor local do COAPES UFPel.

A constituição do grupo é motivada pelo interesse dos docentes na interdisciplinaridade e no fortalecimento da APS, como fica evidenciada na Portaria de institucionalização do comitê, onde o próprio grupo decide que sua atribuição será:

> *"Contratualizar com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e com as secretarias de saúde da região, naquilo que se refere à inserção acadêmica da área da saúde da Universidade Federal de Pelotas nas redes básicas de saúde dos municípios, visando garantir campos de estágio e qualificar a formação profissional de graduação e pós-graduação na Atenção Primária à Saúde".*

A implementação do comitê gestor local do COAPES UFPel vai encontrando obstáculos. A construção do painel possibilitou observar o funcionamento do grupo organizado nas seguintes categorias: *dificuldades, caminhos e motivações*.

Durante as reuniões do Grupo de Discussão, a oferta de temas para a pauta desencadeava, invariavelmente, manifestações sobre *dificuldades* para execução das tarefas. A descrição das *dificuldades,* às vezes, resultava na elaboração de alguns *caminhos* possíveis. E, na maioria das reuniões, aparecia alguma fala sobre *motivação* para enfrentar as *dificuldades.* A categoria *dificuldades* também poderia aparecer como *desabafo*, quando o locutor apenas dividia com os colegas as agruras da vida institucional diária e esperava ser compreendido. O discurso sobre dificuldades também contribuía para *apreciação e análise do contexto* gerando elaboração coletiva dos obstáculos que a realidade apresentava à execução da tarefa primária (implementar o comitê gestor local do COAPES

UFPel). Eventualmente, contraposições as propostas em pauta eram apresentadas como *dificuldades* para execução.

O conceito de pré-tarefa, de Pichon-Rivière, explica momentos vividos pelos grupos operativos em que são exacerbados os sentimentosde medos, receios e preocupações em relação a tarefa primária do grupo que, ao longo do processo, poderão ser elaborados permitindo ao coletivo operar a tarefa[9].

As IDEIAS EXPLÍCITAS sobre *dificuldades* referiram-se à subalternidade da APS no SUS, a constante disputa sobre modelos de APS versus especialidades, dificuldades na formação de redes, fragmentação entre os cursos da área de saúde na universidade, fragilidade das representações dos cursos e disciplinas no comitê gestor local do COAPES UFPel, questões trabalhistas pendentes (não reposição de pessoal, entre outras), a complexidade da tarefa primária, a pandemia e a tendência autoritária dos processos de gestão.

Durante essas discussões, analisou-se o desempenho da gestão do SUS na APS, ressaltando-se a cronicidade de problemas, estruturas precárias, salários baixos, demanda excessiva de trabalho, profissionais que não planejavam o seu trabalho e, por vezes, não se sentiam contemplados nos planos apresentados pela gestão, com pouco tempo para reflexão sobre a própria prática.

Os professores da Universidade do Grupo de Discussão apontaram também que a saída intempestiva dos 16 médicos cubanos que atuavam no Programa Mais Médicos no município não foi sucedida de reposição apropriada. Neste contexto, os professores observaram tensão entre população e equipe, sintetizada na seguinte fala:

> *"Levam 4 horas para atender, quer dizer, não tem medicamento, não tem médico, não tem a receita, não tem...fiz meu exame a 6 meses, mas ninguém viu, to com anemia...essas coisas que a gente ouve...sim, a população tá revoltada"*

A violência nos territórios foi destacada como uma dificuldade

importante. Professores relataram episódios de agressões entre profissionais e usuários, muitas vezes na presença do estudante, sem existência de espaço pedagógico para tratar da elaboração de aprendizados desencadeados por esse tipo de evento.

Na mesma linha, apontou-se a violência no trânsito e trajeto até a UBS, com relatos de assaltos a estudantes, ainda que pouco frequentes, marcando o espaço da APS como perigoso.

Outro aspecto observado como dificuldade foi a existência, no município, de propostas divergentes para APS. A gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS propunha a Rede Bem Cuidar, enquanto alguns profissionais e professores mantinham a expectativa de Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF articulados com a rede. A proposta da Rede Bem Cuidar consistia em elencar algumas UBS como modelo de excelência em relação as demais, sendo que as UBS escolhidas disporiam de estratégia especial de agendamentos, farmácia distrital, e profissionais como assistente social, psicólogo, educador físico e outros. A Estratégia de Saúde da Família com NASF como apoio, apontava para uma perspectiva de universalidade e integralidade. Essa divergência gerava entraves na decisão sobre onde inserir profissionais e como construir a parceria entre universidade e SUS, obstaculizando a proposta do comitê gestor local do COAPES UFPel de montar uma equipe de NASF com alguns profissionais da universidade e outros da prefeitura. Agravando estes entraves, constatou-se incompreensão sobre os processos de trabalho do NASF, carência de profissionais e financiamento insuficiente do NASF pelo governo federal. A mudança do nome do Programa de Núcleo de Apoio à Saúde da Família para Núcleo Ampliado de Saúde da Família ilustra a presença da ideia de abdicar do papel de apoio e matriciamento da proposta original[10].

Os professores consideraram a forma como acontece a relação APS e especialidades outra dificuldade aos processos de integração. Criticaram a precária estrutura na APS quando comparada aos serviços especializados. Apontaram a falta de salas na APS para a prática dos alunos, às vezes problema real, usado como justificativa para recusas àspropostas

de integração.

Quando parte do coletivo não se propõe a vivenciar as tentativas integradoras limita-se o aprimoramento das propostas e elas permanecem imaginadas como utópicas. A consciência da quase ausência de diálogo APS/especialidades, salientada por uma socialização das memórias de tentativas frustradas, desencadeou, no processo de implementação do comitê gestor local do COAPES UFPel, desmotivação em dialogar, levando o coletivo a escolher não procurar as especialidades, via Comissão de Residências Médicas – COREME, por exemplo, e centrar a tarefa do comitê gestor local do COAPES UFPel apenas na APS, mesmo ciente de que a tarefa inicial do COAPES contemplava toda inserção acadêmica no SUS, como fica explícito nesta fala:

> *" eu até vou dizer, eu vou ser sincera, eu fico com um pouco de medo só, sinceramente eu fico com um pouco de medo da gente perder essa coisa da APS sabe, porque onde entra o resto da COREME...a COREME é hospitalocêntrica...e a COREME não é do hospital, ela é da universidade...mas eles não tem interesse...o que acontece lá... é diferente, muito diferente da APS"*

Outra dificuldade observada pelos docentes foi a persistência, entre colegas de trabalho e estudantes, do imaginário de vida profissional ligada ao consultório privado.

E ainda houve manifestações sobre a percepção de estar destoando conjunto da universidade enquanto perspectiva pedagógica:

> *"porque somos nós, não é os cursos, não é a universidade que quer, e esse talvez seja um grande desafio que a gente tem, é a partir do COAPES, que eu tava comentando assim, que é fazer um contrato com o município, e a gente transformar isso em alguma entidade dentro da universidade que seja o, sei lá, catalisador pra mudança do ensino...a gente tá nessa vontade de fazer muito além do que se espera da gente".*

Durante as reuniões, os professores comentavam sobre o

incômodo de sentirem-se pouco representativos dos seus colegiados de curso, e com a sensação de que o colegiado não seria parceiro nas propostas elaborados no do comitê gestor local do COAPES UFPel, apenas aprovaria burocraticamente a implementação.

E refletiram também o quanto a desagregação na universidade é histórica, arquitetônica, ideológica e, portanto, estrutural, e difícil de superar.

O tema da desvalorização da universidade pública, o desfinanciamento do ensino superior nos últimos anos e regras para controle de carga horária docente que desconsideram o trabalho de extensão foram apontados pelos professores como dificultadores da ampliação do trabalho na APS. E, comparativamente, os professores observavam a universidade privada negociando em melhores condições com a prefeitura por sempre conseguir oferecer contratação de pessoal a tempo e hora acordada.

Os professores e gestores do SUS apontaram que o processo decisório sobre a inserção dos estudantes nas UBS estava vinculado ao interesse dos profissionais do serviço. Portanto, envolvia expectativas de remuneração complementar para que profissionais da APS supervisionassem estudantes, busca de algum benefício nem sempre encontrado e havia constrangimentos para discussão compartilhada sobre as fragilidades internas de cada instituição. Além disso, houve excesso de estudantes em algumas UBS, o que reforçou o sentimento de que, no cotidiano, a presença do estudante, às vezes, era considerada como empecilho.

Outros problemas crônicos da APS como a tendência centralizadora das instâncias de gestão e de regulação do SUS criando regras, códigos e formulários específicos geravam obstáculos ao acesso e à assistência de qualidade também influenciando negativamente no ensino. Reconheceu-se ainda o processo de atenção médico-centrado e que, em parte da UBS, haviam

processos de trabalho que colocavam barreiras ao acesso.

> *"E sobre os encaminhamentos, a gente não pode nem resolver o código do aghos (sistema informatizado de referência e contra-referência) que ficou errado, porque só pode ser o médico"*

A gestão da SMS manifestou incômodo por

> "*colocar tudo na parceria e não ter reciprocidade da universidade".*

IDEIAS IMPLÍCITAS aparecem em alguns momentos, por parte de alguns professores, no receio de se manifestarem abertamente sobre seus julgamentos e posições, justificando-se como poucos conhecedores. Neste aspecto, quando docentes se percebiam como carentes de informações, tanto sobre o contexto como sobre regras e normativas das instâncias superiores, esta percepção obstaculizava tomadas de decisão. Normativas ou diretrizes eram, por vezes, sentidas como imposições que fariam as instituições desconsiderar os desejos e necessidades dos sujeitos. A construção de condições de possibilidade para o encontro de interesses e desejos de gestores e profissionais, profissionais e estudantes, gestores e usuários, num processo singular, em efeito Paidéia, como trabalhado por Campos, estava presente no imaginário de forma tímida[11].

Alguns professores do Grupo de Discussão verbalizaram que o medo de repressão, retaliação, sempre presente em instituições públicas no Brasil, silenciava os coletivos, impedindo expressão dos seus desejos e necessidades, induzindo suposta concordância com o que o chefe/autoridade determinou. As agressões do Ministro da Educação aos docentes, adjetivando-os como comunistas, que faziam balbúrdia[12], junto ao desfinanciamento da universidade pública provocavam evidente desmotivação entre docentes.

A forma de controle da carga horária docente era uma preocupação que interferia nas avaliações sobre a exequibilidade das

propostas. Havia receio de direitos negados e sobrecarga de trabalho decorrente das inserções na APS. O vínculo com usuários da APS exigiria um tempo de dedicação a cada caso singular que a burocracia da universidade, possivelmente, não computaria.

A necessidade de provocar mudanças nos Projetos Político Pedagógicos - PPC dos cursos de graduação era sentida como obstáculo importante mostrando distanciamento dos professores em relação aos processos decisórios das instâncias superiores da universidade.

Docentes e profissionais da APS lembravam dos programas federais que ampliaram remuneração de servidores públicos para receber estudantes como o Programa de Educação para o Trabalho – PET e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ. Então, seria esperado que profissionais do SUS cobrassem valorização salarial ao receber estudantes. Ao invés de debater a pertinência de retomar o acréscimo de remuneração, houve um silêncio sobre este tema. Ao mesmo tempo, docentes e gestão da SMS refletiram que

> *"Gostar de aluno não é universal"* e *"é frequente atribuir tarefa ao profissional e não prepará-lo".*

Estas falas demonstraram empatia e capacidade de compreender as demandas dos profissionais da ponta. O silêncio revelava descrédito na possibilidade de ampliação do financiamento da APS e da universidade pública.

Por parte da gestão da SMS havia um receio de que, mais cedo ou mais tarde, a universidade iria se impor ignorando as necessidades do serviço.

O sentimento de que não seriam ouvidos e que as deliberações do coletivo não seriam acatadas era o mais frequente entre docentes e profissionais. Dos docentes em relação aos gestores da universidade e aos seus colegas, dos gestores da SMS em relação à universidade, dos profissionais da rede em relação à universidade, e dos estudantes em

relação a todos.

IDEIAS EXPLÍTICAS apontando *caminhos* foram descritas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1. Lista das principais propostas apresentadas pelo comitê gestor local do COAPES UFPel no decorrer do processo de cogestão, entre 2018 e 2020.

Nascimento da proposta	**Proposta**	**Descrição**
Professora da enfermagem, primeira reunião coletiva com a SMS, em 2016	**Coapinho**	Atividade de pactuação dos profissionais das UBS com os estudantes e professores a cada semestre. A metodologia para o Coapinho foi desenvolvida pelo COAPES UFPel e utilizada apenas em setembro de 2019. A pandemia impediu as novas experiências. Consistiu em4 momentos divididos em: 1. Apresentação de si e dos objetivos de seu segmento na UBS naquele semestre, 2. Preocupações sobre as dificuldades para atingir os objetivos, 3. Alternativas para enfrentar as dificuldades e 4. Pactuação. O objetivo era acolhida interdisciplinar,exposição de necessidades de assistência e de ensinopara pactuação de ações do semestre acadêmico com base nestas necessidades.
Coordenadorado comitê gestor local do COAPES UFPel, primeira reunião, só com docentes.	**Componente Curricular interprofissional**	Disciplina sobre SUS e APS para estudantes de todos os cursos de graduação da saúde da UFPel, com atividades de sala de aula e grupos de vivências em UBS,em que os estudantes sejam distribuídos em equipes interprofissionais.
Vários membros noprimeiro semestre de2018	**Acolhida nos cenários de prática nas UBS**	Reuniões interprofissionais com docentes, estudantes e profissionais, nas UBS, no início de cada semestre com entrega do Manual da Acolhida e orientações básicas.
	Manual da Acolhida	O Manual de informações básicas sobre a UBS, horários, agendas, salas de reuniões e grupos, diferentescursos de graduação e atividades previstas para cada grupo de estudantes para entrega a todos os estudantes no início do semestre letivo.
Professor da odontologia, reunião de fevereiro 2018	**Quadro dos graduandos, pós-graduan-dos e profes-sores exposto por UBS**	Recurso visual para a equipe da UBS identificar nomes dos estudantes de cada curso de graduação oupós-graduação presentes na UBS e seus professores responsáveis.

Quadro 2. Lista das principais propostas apresentadas pelo comitê gestor local do COAPES UFPel no decorrer do processo de cogestão, entre 2018 e 2020.

Nascimento da proposta	**Proposta**	**Descrição**
Coordenadora do COAPES, reunião de maio de 2020	**O projeto de extensão "Interprofissionalidade no enfrentamentoà pandemia"**	Ocorreu de junho a setembro de 2020, durante o calendário alternativo da pandemia. Coordenado pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel, envolveu 13 profissionais de educação entre técnicos e docentes, 65 estudantes de 8diferentes cursos de graduação. Foram distribuídos em6 subgrupos em que cada subgrupo tinha 2 orientadores e 11 ou 12 estudantes organizados de forma multiprofissional. Cada grupo vinculou-se a uma UBS ou a Unidade de Cuidados Paliativos e, em diálogo com o serviço, vincularam-se a famílias para ofertar orientações sobre a pandemia. Duplas de estudantes faziam orientações semanais por vídeo-chamada de whatsapp e recebiam orientação semanal dos orientadores por webconferência.
Coordenadora do comitê gestor local do COAPES UFPel, reunião de fevereiro de2018	**Pesquisa participativa de avaliação das atividades desenvolvidas na UBS pelos estudantes**	Inquérito com estudantes concluintes de estágios emUBS sobre atividades desenvolvidas na UBS, no semestre 2018/1, anterior a aplicação do inquérito. Ocoletivo gestor participou da elaboração do instrumento de pesquisa, discutindo a pertinência decada atividade de ensino na UBS, e da análise dos resultados.
Vários membros em 2017	**Seminários anuais de integração ensino-serviço**	Envolvendo gestão, profissionais das UBS, docentes e estudantes para avaliar, propor e apontar elementos para a construção do Plano Anual de Integração Ensino-Serviço.

A força propositiva apresentada no quadro acima evidenciou motivação. Os docentes relatavam motivar-se pela ideia de fazer juntos, mudar currículos, criar mais espaços para discutir formação profissional e retomar a história da integração na UFPel, da qual membros do coletivo sentiam orgulho.

Uma parcela das propostas elaboradas, após estes três anos de encontros, foi efetivamente executada. Entretanto, a pandemia impediu a implementação dos *coapinhos*, a realização dos seminários anuais em

2020e 2021 e as reuniões presenciais. O Manual da Acolhida foi utilizado no início dos semestres de 2019. Os quadros e o componente curricular interprofissional estão em construção.

O referencial teórico do Método de Gestão Paidéia aponta a importância da ampliação da capacidade de análise dos coletivos organizados para a produção como um dos objetivos do método. Na leitura das transcrições de dois anos e meio de reuniões do comitê gestor local do COAPES UFPel é possível observar que, ao final do segundo ano de trabalho, a categoria *dificuldades* como *desabafo* quase desaparece. Os relatos de dificuldades assumiram um formato de análise dos processos do grupo e da implementação de suas próprias propostas, mostrando efetiva ampliação da capacidade de análise. Falas nesta direção foram:

> *"O documento de 2017 foi a expressão da nossa fragmentação"*
>
> *"O coletivo teve sucesso em fazer a mediação nas instâncias superiores, mas não nas UBS"*
>
> *"Avaliação do momento coapinho foi positiva, mas com pouca repercussão depois do dia da atividade"*
>
> *"Eu acho que essas ações que são deles (referindo-se a SMS) na planificação e o que a gente pensa no COAPINHO elas não são conversas que se chocam, muito pelo contrário, elas tem uma relação, então, ao mesmo tempo que tu tá propondo assim uma coisa bem democrática, que tu vai lá e que diz, olha, se vocês quiserem, eles estão tendo uma, um tem que desenvolver uma coisa porque tá vindo uma demanda do estado e tem que fazer...eu acho que eles teriam que ver que isto é positivo pra eles, entendeu, que a planificação é positiva, que trabalhar a coisa multiprofissional e ficar fazendo isso todo ano é positivo e eu acho que neste momento eu não sei se eles tão vendo isso"*
>
> *"O que eles pediram foi diferente do que a gente faz, senão eles não teriam pedido, que o pessoal do seminário pediu alguémque*

> *levasse e trouxesse informações, isso a gente não tá fazendo hoje, senão eles não teriam pedido. ...não há um elo de comunicação dos profissionais com os professores com os estudantes, quer dizer, não há comunicação. Então a gente não tá conseguindo fazer, agora a gente (ininteligível) uma reunião nesse início, que a gente tá começando a dizer assim, olha a gente tá aqui como representante do COAPES, como aconteceu no Simões Lopes (referindo-se a uma atividade em uma UBS), acho que isso muda tudo".*

As falas mostram o grupo em análise das ofertas apresentadas às equipes, tanto pela SMS como pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel, ponderando sobre a democratização das instituições e ressaltando o quanto dispor-se ao diálogo *„muda tudo'.*

Um gesto que demonstrou a ampliação da capacidade de análisefoi quando, diante da divergência sobre papel do coletivo de apenas redigir o contrato ou fazer a gestão, o encaminhamento foi dialogar com a reitoria sobre nova política institucional propondo a criação de um Centro de Ciências da Saúde, em um protagonismo de problematizar a gestão da UFPel e não apenas pensar a gestão da inserção acadêmica no SUS.

Na BUSCA DOS SENTIDOS MAIS AMPLOS vemos o coletivo avaliando positivamente o processo, mas apontando falta de respaldo da instituição para mais ações e definição de carga horária específica para o trabalho do comitê gestor local do COAPES UFPel. Destacam a necessidade de buscar maior entendimento institucional, criar expectativas de reformas curriculares, priorizar ações e não sobrecarregar trabalhadores. Como autocrítica, avaliam falhas decorrentes da disputa de poder, em que os professores percebem que demandaram pouco aos gestores. A condição de representantes frágeis influenciou na pequena cobrança aos gestores, e isso gerou sobrecarga.

Percebeu-se, entre os docentes, que as exigências endereçadas aos gestores foram diminuindo. O Programa Future-se, a Emenda

Constitucional do Teto dos Gastos, o novo financiamento da APS no Previne Brasil, tudo isto induziu gestores locais, reitores, prefeitos, secretários de saúde, a cortar gastos, em geral, justificados pela mídia. Esta justificativa vem sendo aceita como válida, de forma acrítica. Neste contexto, os docentes observam uma tensão para que as demandas de ensino e assistência, sejam supridas pelos trabalhadores, com quadro reduzido, sem contar com remuneração a mais, enquanto aos gestores a tarefa seria cortar gastos.

A SÍNTESE INTERPRETATIVA evidencia importante motivação de docentes, profissionais da APS, gestores do SUS e estudantes para promover maior integração ensino- serviço na APS e em processos de cogestão. Estes sujeitos demonstraram capacidade de propor um conjunto importante de estratégias potencializadoras da integração, se executadas. Não aparecem contraposições explícitas as propostas apresentadas. Os conflitos com a SMS cursaram sobre qual dos atores era o mais sincero na decisão de ouvir as necessidades das equipes de APS e da comunidade, e mais habilitado para a escuta de todos os atores na perspectiva Paidéia. Todos expressaram necessidade de ser mais escutados e atribuem aos demais desinteresse em escutar. As dificuldades para a execução envolvem questões estruturais, da pandemia, político-ideológicas e ligadas a conjuntura atual de corte de recursos.

DISCUSSÃO

Um resultado marcante encontrado na análise das 27 reuniões do comitê gestor local do COAPES UFPel foi o funcionamento das reuniões mensais sempre com *dificuldades, caminhos e motivações*. Independendo segmento ou pessoa que apresentasse alguma proposta, era sucedido por descrição de dificuldades. Apesar do aspecto frustrante de perceber o grupo quase mais dedicado a conhecer a realidade do que a transformá-la, é preciso ponderar que este resultado, isto é, um coletivo sempre se debatendo entre o pessimismo da razão e o otimismo da vontade[13], costuma ser o mais provável para qualquer processo de gestão que aspire

mudanças. Principalmente mudanças complexas envolvendo interdisciplinaridade, interinstitucionalidade e cogestão na base do SUS.

Os conceitos de Objeto de Investimento, Formação de Compromisso e Valor de Uso, empregados por Campos, na construção do Método Paidéia, podem auxiliar a compreensão deste processo. Conformeo autor:

> *"A ampliação de autonomia do Sujeito depende de sua capacidade de lidar com estes planos de forma a produzir Vontade de analisar e de fazer. Esta vontade indica uma capacidade de investimento do Sujeito em determinado Objetivo (fim) e em um Objeto específico".*
>
> *"Formação de compromisso indica as situações em que a resultante das relações entre o atendimento do desejo e da necessidade social, entre o interno e o externo, ocorre de forma inconsciente, ou com pequeno grau de interferência deliberada do Sujeito".*
>
> *"Valor de Uso empregado com o sentido que lhe deu Marx no Capítulo I do Capital: "A utilidade de uma coisa faz dela um Valor de Uso"*

A necessidade de constituir uma grupalidade que almejasse, progressivamente, a construção de consensos ao redor das propostas exigiu tempo de escuta e de diálogo. Apesar das dificuldades debatidas no grupo serem crônicas e largamente descritas em muitos trabalhos acadêmicos, como a cronicidade dos problemas da APS[14,15], as limitações da universidade quanto a sua fragmentação e baixa autonomia[16], os limites do SUS no cenário de política de austeridade fiscal[17], a tendência autoritária nos processos decisórios no SUS[4] e os obstáculos à integração docente-assistencial na APS/SUS[18], a formação da grupalidade exigiu este tempo de escuta para que cada sujeito identificasse seu Objeto de Investimento, avaliasse a existência de Valor de Uso no coletivo e, então, ocorresse a Formação de Compromisso.

Novos trabalhos devem ser realizados para aprofundar a

compreensão sobre a autopercepção de carência de informações dos coletivos que resulta em deixá-los com baixo protagonismo. Podem estar presentes nos coletivos tanto efetiva falta de informação, quanto excesso de exigência de informação visando executar ações calculadas coerentes com uma visão gerencialista da vida institucional.

Quanto aos *caminhos*, vale ressaltar a potência de algumas propostas. O *coapinho* propõe um processo de democratização institucional quase utópico para o cenário atual. *Coapinhos* visavam criar cultura de escuta periódica das necessidades pedagógicas nas UBS, neste ato expondo à apreciação dos profissionais da ponta os planos de ensino elaborados no espaço acadêmico, junto com apresentação de necessidades de assistência. Na experiência de *coapinho* vivenciada, questões trabalhistas também apareceram. Desta escuta, resultaria uma pactuação de ações conjuntas. O método, iniciado com apresentação individual de si, seguida de apresentação por segmento expondo necessidades pedagógicas ou assistenciais para este semestre, seguido de reflexão coletiva sobre dificuldades para atingir os objetivos, foi construído para provocar reflexão sobre o „estar na UBS este semestre". Desta forma, as pessoas precisariam olhar para si e seus motivos. Depois olhar para o outro como interessado em estar na UBS e percebendo a necessidade de com ele pactuar. O obstáculo mais importante para a execução dos *coapinhos* foi a pandemia seguido das dificuldades de agendar os *coapinhos* em turnos e dias em que as diferentes disciplinas pudessem participar.

Existem diversos relatos de experiências do PET-Saúde e PRÓ-Saúde, VER-SUS em que a interdisciplinaridade foi construída[19]. Porém, apesar do PET-Saúde GraduaSUS ambicionar mudanças nos currículos, não encontramos publicações que relatem mudanças nos currículos geradas pelo PET-Saúde GraduaSUS. As publicações apontam contribuições para a interdisciplinaridade e para integração ensino-serviço, contribuindo para formar massa crítica e acumular forças na direção destas propostas[20].

Assim, percebe-se que o conjunto das propostas elaboradas foi assertivo para o enfrentamento dos problemas e está resumido na Quadro

3.

Quadro 3. Problemas para integração ensino-serviço e estratégias de enfrentamento.

Problemas	**Estratégias de enfrentamento**
Gerencialismo na prática de inserção dos estudantes nas UBS	O Coapinho
A fragmentação entre os cursos da saúde da UFPel	O componente curricular interprofissional
Os estudantes sentindo-se perdidos e sem conhecer os objetivos pedagógicos de estarem na UBS	O Manual da Acolhida
A dificuldade de circulação das informações trabalhadas nos grupos gestores que não chegam aos profissionais das UBS	O áudio do Seminário de Integração Ensino-Serviço UFPel/SMS
A dificuldade da equipe conhecer os estudantes, seus nomes, seus cursos, seus objetivos	O quadro "UBS parceira da UFPel"
A distância entre a vivência dos estudantes da UFPel nas UBS e as novas tecnologias de processos de trabalho	NASF em parceria
O enfrentamento da pandemia no território	O projeto de extensão "Interprofissionalidade no enfrentamento à pandemia"
O desconhecimento sobre a percepção dos estudantes	O inquérito
A distância entre UFPel e SMS	Os seminários anuais

O conjunto das propostas aponta para cogestão amplamente participativa ao contemplar várias estratégias de avaliação (inquérito e seminários), disseminação de informações (áudios, Quadro UBS parceira e Manual) e planejamentos participativos (seminários e coapinhos). E ainda são dirigidas aos diversos segmentos como à universidade (componente curricular interprofissional), à gestão (Plano de Integração Ensino-Serviço baseado nos seminários anuais) e à integração de todos (coapinhos e seminários), mostrando alta potência propositiva.

Ainda assim, esta potência não é suficiente para provocar transformações se for força isolada numa conjuntura nacional tão adversa.

Por outro lado, as inciativas de políticas públicas federais, mesmo que envolvam legislação, financiamento e pressão para adesão pela via do financiamento, como foi o caso do COAPES e lei do Mais Médicos, mesmo que proponham cogestão, ao não contar com iniciativas locais que lhes dessem sustentação, não lograram êxito.

A análise evidencia a relevância de pautar, nas instâncias da universidade e do SUS, estratégias para aproximar o conjunto dos docentes das decisões sobre os PPC, valorizar a extensão, apoiar trabalhadores e docentes que desenvolvem ações de ensino e assistência indissociáveis, considerando incentivos financeiros, e problematizar o grau de autonomia universitária e de democracia institucional que SUS e universidades construíram.

Por fim, prossegue a motivação com a integração, apesar da estrutura fragmentada arquitetônica, histórica e estrutural, do baixo financiamento, das políticas nacionais integradoras sendo substituídas por novas políticas fragmentadoras. O coletivo de saúde coletiva mostrou capacidade e criatividade para propor aprimoramentos. Suas propostas, se implementadas, poderiam gerar mudanças interessantes, mas encontram muitos obstáculos a implementação. As iniciativas locais produzem resistência, acumulação de forças e conquistas parciais, apesar dos limites impostos pela conjuntura adversa.

REFERÊNCIAS:

1. Bravo VÂA, Santos LC dos, Cyrino EG, Cyrino A de PP, Villardi ML, Pinto TR. Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. Interface - Comun Saúde, Educ. 2018;22(suppl 1):1481–91.
2. Brasil M da S. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para aimplementação do COAPES. 2015;29.Available from: http://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-coapes-22-01-2016.pdf

3. BRASIL, Presidência da república, LEI DO MAIS MÉDICOS. Diário da República, 1ª série - nº 116 [Internet]. 2013;(Pdr 2020):3901–2. Available from: https://dre.pt/application/file/67508032

4. Campos GWDS, Cunha GT. Método Paidéia Para Co-Gestão De Coletivos Organizados Para O Trabalho. Rev ORG DEMO. 2000;11(1):31–46.

5. Santos L, de Andrade LOM. Redes interfederativas de saúde: Um desafio para o SUS nos seus vinte anos. Cienc e Saude Coletiva. 2011;16(3):1671–80.

6. Mori ME, Oliveira OVM de. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. Interface - Comun Saúde, Educ. 2009;13(suppl 1):627–40.

7. Godoi CK. Grupo de discussão como prática de pesquisa em estudos organizacionais. Rev Adm Empres. 2015;55(6):632–44.

8. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2017. 407 p.

9. Pichon-Rivière E. O processo grupal. Fontes M, editor. São Paulo; 2005. 275 p.

10. Nascimento CMB do. A atenção e desenvolvimento da atenção à saúde pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz; 2014. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli- beslenme-hareketli- hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf

11. Campos GW de S, Guerreiro AVP. Manual de Práticas de Atenção Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada. 1st ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2008. 411 p.

12. Weintraub A. Universidades que promoviam " balbúrdia ", segundo ministro da Educação , tiveram bloqueio abaixo da média. 2021;1–5.

13. Gramsci A. Os intelectuais ea organização da cultura. Rev Adm Empres. 1982;48(4°):244.

14. Testa M. Pensar en salud. EDUNLA Cooperativa, editor. Pensar en salud. Universidad Nacional de Lanus UNLa; 2020. 227 p.

15. Kuabara CT de M, Sales PR de S, Marin MJS, Tonhom SF da R. Education and health services integration: an integrative review of the literature. Reme Rev Min Enferm. 2014;18(1):195–201.

16. Koifman L. O processo de reformulação curricular de duas faculdades de Medicina no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa *. 2004;113–34.

17. Paes-Sousa R, Rasella D, Carepa-Sousa J. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. Saúde em Debate. 2018;42(spe3):172–82.

18. Pizzinato A, Gustavo A da S, Santos BL dos, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012;36:170–7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf

19. Ferreira JBB, Forster AC, Santos JS dos. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 suppl 1):127–33.

20. França T, Magnago C, Santos MR dos, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde em Debate. 2018;42(spe2):286–301.

6.3 Hipótese em aberto – Perspectivas e controvérsias na cogestão do comitê gestor local do COAPES UFPel: momentos da grupalidade

Este capítulo apresenta um relato um pouco mais detalhado e uma análise das reuniões do comitê gestor local do COAPES UFPel buscando compreender simultaneamente os momentos da grupalidade vividos por este coletivo gestor e os momentos idiossincráticos da própria pesquisadora. O interesse neste tema está na possibilidade de contribuir com outros grupos de mesma inspiração detalhando melhor como os

coletivos avançam do momento de pré-tarefa para um novo momento em que são mais produtivos e operam de forma mais assertiva. Apesar de compreender a singularidade de cada coletivo, é provável que os aprisionamentos dos grupos se repitam e a compreensão destes aprisionamentos auxilie na sua superação.

6.3.1 Momentos da grupalidade

As reuniões do comitê gestor local do COAPES UFPel, ocorridas de fevereiro de 2018 a julho de 2020, foram gravadas. Houve perdas de três gravações: fevereiro de 2018, a segunda reunião de maio de 2018 e a oficina de dezembro de 2019. As degravações foram realizadas com o método de transcrição tipo literal acadêmica, mantendo os vícios de linguagem, as pausas e as hesitações.

A análise iniciou pela leitura das reuniões e a organização dos dados, apresentando-os como assuntos tratados, núcleos argumentativos e forma como as pessoas olham para o objetivo do grupo. Com os elementos extraídos foi construído um painel com todos os dados relevantes. O painel permitiu demonstrar que, a partir da reunião de agosto de 2018, o funcionamento do grupo muda. De agosto em diante, os dados começam a ser organizados em novas categorias (dificuldades, caminhos e motivações), que prosseguem até o final, sendo acrescidas de outras duas categorias a partir de outubro de 2019 (obra e capacidade de análise).

O método de análise desses dados considerou os referenciais teóricos de Campos[2], Minayo[50] e Callejo[51], fazendo leitura flutuante, primeiras hipóteses, construção de categorias de a n á l i s e , retorno aos dados para leitura exaustiva e confirmação das hipóteses, formação de novas hipóteses e redação.

Uma linha do tempo foi construída com os principais assuntos tratados nas reuniões distribuídos em assuntos relacionados a: 1. Questões da UFPel, 2. propostas do grupo, 3. pesquisa participativa e método paideia, 4. a Secretaria Municipal de Saúde, e 5. outros temas.

		Questões UFPel	Propostas do grupo	Pesquisa part. e Método Paideia	Relação com SMS	Outros temas
2018	Fevereiro	Portaria	Quadro		Demandas UBS	Edital do PET - CIES
	Março	Portaria	Acolhida			
	Abril	Portaria Técnico TO	Acolhida Manual			
	Maio	Diag inserção		Pesq.participat. Mét. Paidéia	Ufpel na UPA	
	Junho	Portaria	Coapinho		Compromissos	Mestrado
	Julho	CD e colegia-do UFPel	Nasf Coapinho	Instru pesquisa		
	Agosto	CCS ufpel	Nasf Componente Coapinho Quadro		PET	
	Setembro		TextCoapinho			
	Outubro		Nasf		Seminário	
	Novembro		Nasf		Seminário	
	Dezembro				Seminário	
2019	Fevereiro		Acolhida	Dados iniciais	Semin. desdobram. Representante SMS	Residência falta precep.
	Março	Propor CCS	Av interna		Seminário – relatório conjunto	Indicar ao P-SUS
	Abril	CCS Boas-vindas Di_retor Famed	Av Manual e Acolhida Congresso		Boas-vindas SMS UBS oportunas	Centro de especialidades
	Maio	Boas vindas Pró-reitoria de Ensino	Componente	Análise dos dados		Novo doc
	Junho		Nasf Coapinho			UBS CSU
	Julho		Nasf areal Coapinho		NUMESC	UBS CSU Edital obesid
	Agosto		Coapinho		NUMESC e COAPES	
	Setembro		Aval Coapinho			
	Outubro		Aval Coapinho Componente		Oferta Seminário	
	Novembro		Aval Coapinho Falta estud aq	Análises dos dados	Planej Seminário – oficina	
	Dezembro		Av interna			
2020	Fevereiro		Av oficina Planej coapin		NUMESC e COAPES	
	Março		Suspensão Coapinhos Mil alternativ			
	Maio		Proj extensão pandemia			Compovo
	Junho	Calendário acad. alternativo	Projeto extensão na pandemia			Compovo Carta da Farmácia
	Julho		Avaliação de tudo			

A leitura e organização da linha do tempo oportunizou a hipótese de que o grupo viveu quatro diferentes momentos:

1. institucionalização interna – ano de 2018,
2. inter-relações com outras institucionalidades – outubro de2018 a fevereiro de 2020,
3. primeiras ações - dezembro de 2018 a dezembro de 2019,
4. segundas ações – ano de 2020.

Para confirmar ou refutar a hipótese levantada foram escolhidas quatro reuniões para representar cada um dos momentos de grupalidade. Foi realizada releitura completa para identificar a caracterização dos momentos, tentando colocar atenção especial nas dimensões descritas por Fernando Fabris[52] sobre a obra de Pichon-Rivière:

1. processos de comunicação: ruídos e mal-entendidos,
2. aprendizagem e obstáculo,
3. vínculos grupais (pertencimentos versus serialidade),
4. cooperação e sabotagem,
5. télé positiva e negativa,
6. ideologias em jogo,
7. contextos institucionais e sociais (implícito e explícito),
8. incertezas e ambivalências,
9. necessidades em jogo,
10. segredos grupais,
11. medos,
12. projeto de mudança,
13. natureza problemática da tarefa,
14. condições de aproximação, enfrentamento e resolução da tarefa.

6.3.1.1 Momento 1 – Inquietações

A primeira reunião escolhida foi a de agosto de 2018. A escolha ocorreu porque as primeiras reuniões (fevereiro e março de 2018) pareceram muito precoces para se lhes atribuir um funcionamento do grupo, a reunião de maio foi com pauta única sobre o método paideia, portanto não mostraria o grupo em seu trabalho de gestão, as reuniões de junho e julho tiveram algumas dificuldades na degravação, algumas vozes distantes do microfone. Assim, restaram as reuniões de abril, agosto, setembro, outubro e novembro. Aleatoriamente foi escolhida a de agosto.

A proposta de pauta da reunião de agosto de 2018 foi apresentada ao início da reunião da seguinte forma:

> *"Com a demanda apresentada de rever os conceitos, pensei em iniciar com esta revisão de o que é o COAPES, o Método Paideia, o Coapinho... depois seguirmos com um conjunto de informes sobre 1. O quadro, 2. A extensão, 3. O NASF, 4. O PET e seguir com a pauta de 1. A recepção, 2. A leitura do plano municipal de saúde, 3. O Seminário de Avaliação do COAPES e 4. O Coapinho".*

No seguimento da reunião, o maior destaque é para as inquietações do grupo. O grupo não delibera sobre a pauta e vai inserindo, sistematicamente, do início ao final da reunião, assuntos novos entre os assuntos em pauta. Esses assuntos novos podem ser observados como absolutamente pertinentes em relação ao objetivo maior do grupo, mesmo que não tão pertinentes em relação à pauta do dia, ou como uma repetiçãoda descrição das dificuldades ou como pedido e oferta de mais informação sobre o tema em pauta.

Em poucas palavras, da proposta de pauta o grupo entra no debate sobre qual a melhor UBS para fazer o Coapinho. Do informe sobreo quadro, o grupo entra na proposta de normatizar o uso do crachá da UFPel pelos estudantes e de explicações sobre como adquirir o crachá. Do informe sobre o pedido de informações aos diretores quanto às atividades de extensão situadas nas UBS cadastradas nos sistemas oficiais da UFPel, o grupo vai explicando em detalhes como tramitou esse pedido

em cada diferente unidade acadêmica e propõe criar uma validação do comitê gestor local do COAPES UFPel nos projetos de extensão. Propõe inserir no pedido aos diretores um pedido de informações sobre as atividades de pesquisa situadas nas UBS. Observa-se um afã de ter domínio de todas as informações sobre ensino, pesquisa e extensão UFPel-SMS. Do informe sobre o NASF, entra em uma avaliação sobre a ausência da SMS nos nossos debates e a possibilidade de negociar com a SMS a liberação de carga horária dos estudantes da UFPel que são servidores do município para atividades acadêmicas. Ainda no informe sobre o NASF, entra o debate sobre a legislação do NASF, o melhor local, os riscos de dificuldades com o processo de trabalho, as informações sobre outros NASF do município de Pelotas, da Universidade Católica, do município de Rio Grande, e algumas falas expressando uma certa fuga de decidir o que queremos para o NASF que o próprio grupo está propondo, para perguntar "como é para fazer", como se houvesse uma autoridade para dar as cartas. Vale relatar que o tema estava colocado como informese não como pauta porque essas questões todas sobre local, relação com a SMS, etc já haviam sido discutidas na reunião anterior. A reunião anterior dera o encaminhamento de dialogar com a SMS e diretores das unidades acadêmicas da UFPel sobre essas questões todas e, após ouvi-los, ir construindo o processo de tomada de decisão, considerando o olhar de todos. Então, ouvir o que a SMS respondeu e o que os diretores responderam era o informe. Como nem todos haviam respondido, o tema então seria tratado só como informe e entraria na pauta na próxima reunião, provavelmente com mais respostas. A questão de o tema ser tomado apenas como informe nem foi falado na reunião, porque as inquietações dos presentes sobre os temas novos ocuparam todo o tempo. Na pauta do NASF, houve também muito tempo de debate sobre o processo de trabalho e as dificuldades de compreensão do matriciamento entre profissionais e gestores.

Ao retomar o acordo de que toda reunião deveria abrir para momento de avaliação, o grupo aponta a ausência da representação de alguns cursos e, nesse caso, dá o encaminhamento de fazer contato

individual com os representantes para ouvir sua avaliação do processo e identificar se o motivo das ausências é insatisfação com o processo do grupo. Membros do grupo relatam também sua angústia por não saber como fazer para que o trabalho dê certo. Outros lembram que houve uma proposta de pautar o edital sobre obesidade porque este oportunizaria interdisciplinaridade e não foi pautado.

Ao propor que, pelo adiantado da hora, deveríamos desistir de discutir o Coapinho e passá-lo para outra reunião, houve debate sobre o que era o Coapinho, pouco aprofundamento, pouca compreensão e vozes dizendo "não será possível fazer em 34 UBS", respondidas com: "a proposta é multiplicar a capacidade de planejamento e avaliação".

Ao desistir de discutir as pautas do Coapinho e da recepção nesta reunião e marcar pauta única do Coapinho na próxima reunião, o grupo entra no debate do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET Saúde, propõe que ele funcione como piloto do componente curricular interprofissional, parecido com VER-SUS, mas ponderam que faltará encaixe entre os cronogramas. Levantam a hipótese de que poderá ter parte EAD, mas ponderam que EAD para a graduação pode ser bem mais delicado.

Ao encerrar a reunião e tentar fazer um fechamento dos encaminhamentos, várias inquietações de novo, falas interrompidas e inserção de mais uma pauta: linha de cuidado da obesidade e edital da obesidade. Ainda no encerramento, mais um informe: os bolsistas iniciarão o inquérito com estudantes para um diagnóstico do ensino de APS na UFPel e, para isso, vão procurar os professores para que indiquem onde encontrar as turmas que concluíram aulas práticas nas UBS em 2018/1.

Cansa só de ler.

É um volume muito grande de tarefas, muito complexas, para pessoas que não se conhecem muito, não estão acostumadas a trabalhar juntas, não sabem do olhar das outras para a tarefa. Um desconfia do outro, que o outro não sabe como é o trabalho na UBS, então explica; desconfia

que o outro não sabe como é o matriciamento, então explica; o outro não sabe o volume de trabalho da cada categoria profissional, então explica. E há ainda um agravante. Essas pessoas só se reúnem 1 vez por mês, por um período de 2 horas e, às vezes, naturalmente, faltam à reunião. É o momento de conhecer-se, explicitar as inquietações e os desejos, mas ainda não é o momento de encaminhar a tarefa, de tomar decisões. Até a decisão da pauta está no âmbito do inconsciente. É a pré- tarefa, conforme o conceito de Pichon-Rivière[53], em que são desencadeados sentimentos de medos, receios, dúvidas em relação à execução da tarefa.

É quase o momento "quem sou eu, quem és tu e quem somos nós".

6.3.1.2 Momento 2 – Euforia

Para o segundo momento foi escolhida a reunião de novembro de 2018. Essa reunião já tinha em pauta uma ação importante do grupo que foi o Seminário de Integração Ensino-Serviço UFPel-SMS Pelotas. Mas ainda não teve reflexos do Seminário que, na avaliação do grupo foi um divisor de águas. Antes desse divisor de águas, parece haver uma mudança no funcionamento do grupo. O grupo agora se concentra na pauta, avalia questões, pondera riscos e benefícios das propostas apresentadas, problematiza seu próprio objetivo, constata sua pouca visibilidade diante do público que quer atingir, socializa experiências de metodologias e, por fim, constrói coletivamente a metodologia do Seminário de Integração Ensino-Serviço da UFPel-SMS.

Em poucas palavras, a reunião iniciou com a leitura da ata anterior, que trazia muitos encaminhamentos, seguiu com correções na ata, informes sobre as negociações de pessoal para o NASF nas instâncias da UFPel e da Prefeitura, as diferenças de tipo de contrato de docente, de técnico-administrativo e de profissionais da Prefeitura, e as aspirações de melhoria de rendimentos. São decididos passos administrativos oficiais para instâncias da UFPel. E então a reunião entra em fase de descrição de dificuldades. As pessoas ficam descrevendo o que cada uma sabe sobre um

programa de atividade física da Prefeitura que tem relação com o NASF, achando que sabem pouco, sobre problemas com servidores específicos, questões disciplinares, ficam supondo que em geral profissionais não irão querer receber estudantes sem remuneração específica para isso. Depois de um tempo, a fase de descrição de dificuldades é superada eo coletivo assume postura muito produtiva. Decide por fazer o Seminário, o local, a data, a forma de convidar cada segmento, a metodologia do dia de trabalho, com distribuição de grupos por afinidade, questões orientadoras para os grupos e plenária final, a qual aprovaria recomendações do Seminário para o próximo documento do COAPES a ser assinado ao final do ano. Os tensionamentos da reunião dizem respeito às diferentes expectativas de público e como organizar para garantir a produtividade, mesmo com público em que houvesse um desequilíbrio entre os segmentos, com número muito maior de docentes, ou profissionais, ou estudantes ou gestores. As preocupações com pessoas que dominam a palavra nos eventos e como lidar com isso também foram citadas. Surgiram sugestões de estratégias para auxiliar os grupos a organizar seus pensamentos em cartazes, antes de expressá-los na plenária. Os outros tensionamentos têm relação com a elaboração de boas questões, capazes de permitir que as pessoas apresentem as suas percepções, mas não fiquem apenas na descrição das dificuldades e sejam capazes de propor. E ainda, questões que possibilitem aparecer os desejos sobre como gostaríamos que ocorresse a integração ensino-serviço UFPel- SMS. A reunião foi concluída sem elaborar a questão orientadora para os grupos do Seminário e ficou a tarefa de pensar melhor sobre essa questão e conversar pelo grupo de Whatsapp.

Saímos da pré-tarefa. Mas ainda há muitas questões sobre quem sou eu e quem és tu e o que nós queremos mesmo aqui, como se a capacidade de análise do grupo estivesse em crescimento, mas ainda incapaz de construir contratos e relações com outras instituições. Apesar da presença de representante da SMS na reunião, a palavra e as pautas ficam muito com os docentes. Um caminho ainda precisa ser trilhado, uma quantidade de informações socializada, um tanto de sonhos compartilhado.

6.3.1.3 Momento 3 – Afeto

Aleatoriamente é escolhida a reunião de agosto de 2019 para avaliar o terceiro momento.

É evidente o quanto as pessoas estão mais afetuosas e manifestando prazer do contato umas com as outras. Discutem temas complexos e conflituosos sobre as relações interinstitucionais e apresentam encaminhamentos muito maduros, tomam decisões sobre todos os temas colocados em pauta, sobra tempo e, nessa sobra de tempo, decidem olhar material da pesquisa, dados do inquérito com estudantes e a análise hermenêutico-dialética das falas do Seminário.

Duas docentes, avós recentes, contam sobre parto e gestação dos seus netos.

A reunião começa oficialmente com a leitura da ata, da qual decorrem desdobramentos sobre agenda do Coapinho na UBS Barro Duro, a decisão da SMS de ser no Barro Duro, após nossas considerações, presenças ou não da Nutrição e Veterinária, método Coapinho, diálogo com a equipe. A leitura da ata desperta também o debate sobre a representação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU e talvez a entrada de novo representante, que precisará de um relato individualizado processo.

Em seguida, entra em pauta o NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. Ao mesmo tempo em que o do comitê gestor local do COAPES UFPel vem se construindo, discutindo a relação ensino-serviço e tentando chamar a SMS para discutir junto, na SMS existe uma iniciativa de composição do NUMESC, envolvendo também as instituições de ensino, o Conselho Municipal de Saúde e os profissionais da rede. Ao pautar essa questão, o do comitê gestor local do COAPES UFPel aponta que os dois grupos têm praticamente o mesmo objetivo e são compostos praticamente pelas mesmas pessoas, sendo um deles com coordenação da UFPel e o outro

com coordenação da SMS. Há uma insatisfação da SMS porque pessoas indicadas pela UFPel não têm participado das reuniões. É explicitado que houve uma falha de comunicação porque a assessoria da Reitoria, em vezde indicar um membro do comitê gestor local do COAPES UFPel para representar, indicou a todos osmembros constantes na portaria de criação do comitê gestor local do COAPES UFPel e não os avisou. Assim, as pessoas nem sabiam que haviam sido indicadas, não têm tempo para tantas reuniões e acham que os grupos deveriam pensar em se juntar, pois resultaria em apenas uma reunião por mês e não duas com o mesmo objetivo. Na reunião anterior foi definida uma pessoa para fazer essa conversa com a coordenação do NUMESC, a conversa foi realizada e relatada na reunião atual. Diferente de outras reuniões em que os assuntos não eram aprofundados, nessa foram, as escutas foram garantidas. Vários colocaram sobre as atividades de planificação que o Município está propondo e que tentaram se fazer presentes nessas atividades, o que só não foi possível por falta de disponibilidade de agenda, mas gostariam de ter ido. É feito um estímulo à participação de todos no Seminário do NUMESC por vários membros do coletivo. Depois, nos próximos pontos de pauta foram feitas avaliações das dificuldades de fazer a Acolhida aos novos estudantes no início do semestre, o uso do Manual da Acolhida (produzido pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel para explicar aos estudantes várias questões de logística nas UBS e de objetivos pedagógicos das atividades práticas nas UBS) e a forma de distribuí-lo, as nossas formas de comunicação, com PodCast e Ata em áudio, e foi relatada uma iniciativa de interprofissionalidade na UBS Vila Municipal, em que estudantes de Nutrição e de Medicina estão fazendo juntos o pré-natal.

Sobrou tempo. Então os dados da pesquisa foram apresentados e discutidos.

Aqui o grupo está de fato operando. Com consciência dos seus objetivos, compreensão do contexto, formação de compromisso e consegue então tomar um conjunto de decisões complexas em pouco tempo. Já sabemos quem somos e a que viemos. Agora vamos operar.

6.3.1.4 Momento 4 – Potência

Para a avaliação deste momento, foi escolhida a reunião de maio de 2020 para que não fosse nem muito no início do novo ciclo, nem muito no final.

É a segunda reunião realizada por webconferência devido à pandemia. Então, no início, os professores ocupam um tempo ensinando uns aos outros como usar o sistema de webconferências da UFPel. A pauta proposta é: 1. O COMPOVO, 2. Nossa situação na pandemia, 3. Documento da Farmácia e 4. Substituição da representante da Residência de Medicina de Família. Na apresentação dos assuntos há uma sugestão de inversão da pauta para iniciar discutindo a pandemia. O debate da pandemia é riquíssimo. Cada categoria profissional coloca suas percepções, demonstrando que médicos e enfermeiros se sentiram abandonados na UBS, quando todos os demais foram embora e não ficaram nem para ajudar a montar a sala ou a tenda para o atendimento do COVID, ou para trocar um computador de lugar. Relatos sobre dentistas muito assustados pela insegurança com as normas de biossegurança, com a sensação de estarem aspergindo vírus e contaminando a UBS toda, o povo pedindo comida na UBS, nutricionistas que não têm emergência na sua formação entenderam que deveriam mesmo ir para casa para não aglomerar na UBSe não desperdiçar EPIs, que ainda não existiam em quantidade suficiente, a Farmácia começou a produzir álcool gel para distribuir para a população e orientações de como usar e como evitar intoxicações, a Veterinária cedeu os equipamentos do Hospital Veterinário para os hospitais, suspendeu os atendimentos e se dedicou a produzir material informativo sobre cuidados com animais domésticos e com materiais, ressaltando que os residentes queriam muito ajudar, e evidenciando que a orientação era a tarefa mais importante do momento. Destacaram que o protocolo nacional da APS ignorava a interprofissionalidade, só citava médicos e enfermeiros. Assim, o grupo vai concluindo que a interprofissionalidade na pandemia deve ser construída pelo próprio grupo.

Ao falar das orientações, é citado um material feito para orientaras famílias com relação aos cuidados mais básicos, tendo em vista que as orientações da imprensa estão muito direcionadas à classe média. O grupo todo assume fazer a revisão desse material, que está todo em linguagem popular e tem informações desde como usar a máscara até como limpar o capacete e como acessar auxílio emergencial.

É construída pelo grupo uma proposta absolutamente transformadora. Considerando que a ação mais importante da universidade no momento era enfrentar a pandemia, o grupo propôs uma ação integrada na UFPel, envolvendo professores e estudantes da saúde, para que eles assumissem a responsabilidade pela orientação individualizada de famílias. Cada dupla de estudantes assumiria uma família para começar a conversar por Whatsapp desde aquele momento e acompanhar semanalmente, iniciando pelos cuidados para não deixar o vírus entrar em casa, até preparar-se para acompanhar a elaboração de luto, usando como referencial o material citado acima que o grupo estava construindo. Os estudantes poderiam ser orientados por professores interprofissionalmente, em grupos.

O ponto de pauta sobre o documento da Farmácia também dizia respeito à pandemia. As UBS estavam implantando um sistema de atendimento online, chamado de UBS online. Para isso, demandavam a SMS que normatizasse no Município a forma de fornecimento das receitas e dispensação dos medicamentos. Como a dificuldade desta normatização criava muito problema nas UBS, o grupo decidiu por escrever um documento e passá-lo para avaliação de farmacêuticos, para apontar que a falta de farmacêuticos estava resultando em falta de política de assistência farmacêutica. Todos os farmacêuticos ficavam todo o tempo ocupados com uma imensidão de tarefas de registro e não havia nenhuma capacidade de planejamento do todo. O documento seria assinado pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel a fim de fortalecer o debate da política de assistência farmacêutica.

Na pauta sobre indicação de representantes para o COMPOVO, foi

relatado que se tratava de um comitê popular de enfrentamento à pandemia, formado por representantes das duas universidades e de vários movimentos sociais e sindicais. O COMPOVO tinha a avaliação de que a perspectiva popular no enfrentamento a pandemia estava sendo negligenciada, tanto pela reabertura desorganizada das atividades econômicas como pela falta de políticas de proteção social como renda básica, direito à moradia, combate à violência doméstica, etc. O grupo avaliou que o do comitê gestor local do COAPES UFPel seria muito bem representado no COMPOVO por profissionais da Terapia Ocupacional e da Nutrição, justificando pelanecessidade de um novo modo de organizar a vida diária e o risco nutricional. No decorrer do processo, do comitê gestor local do COAPES UFPel construiu um material para orientações sobre a pandemia, em linguagem popular, voltado ao uso de Agentes Comunitários de Saúde e líderes comunitários. A construção desse material visava atender a uma solicitação do COMPOVO. Um relato dessa experiência foi descrito pelo coletivo e está nos anexos desta tese.

Ao final, foi decidida a manutenção da representante da residência e os membros do grupo confraternizaram mostrando os filhos pelo vídeo.

É uma reunião evidentemente mais potente que as reuniões dos ciclos anteriores. A construção da pauta já vinha sendo feita com sugestões de temas antes da reunião, pelo grupo de Whatsapp. Na própria reunião, a inversão dos pontos de pauta significou um coletivo protagonista, que deixa de apenas atender as demandas da coordenação e passa a decidir o que quer fazer e, de fato, faz. Propõe um projeto de enfrentamento à pandemia para a universidade, propõe um material de orientações sobre COVID para a comunidade, e constrói o material coletivamente, ensaia um debate com a Prefeitura sobre política de assistência farmacêutica. Livre da burocracia aprisionadora, decide que a representante da residência não será substituída, fazendo diálogos com os envolvidos e considerando que a caminhada no grupo e o desejo de permanecer são mais importantes do que estar, momentaneamente,

ocupando o cargo de coordenador de alguma instância da UFPel.

Esse relato acompanhado de análise não foi suficientemente potente para contemplar a categorização em todas as dimensões descritas por Fernando Fabris[52]. Os motivos da fragilidade muito provavelmente envolvem a complexidade de análises desse tipo, a pequena periodicidade das reuniões (apenas mensal), a mudança de membros do grupo durante o processo, as ausências de outros, gerando a situação de que alguns membros já estão conciliados com seus medos para a execução da tarefa e sua vontade de fazer, enquanto outros membros ainda estão na fase de elaboração e explicitação dos medos.

Ainda assim, pode ser um primeiro passo para maiores detalhamentos na compreensão desses grupos de saúde coletiva que buscam transformações nos seus processos de trabalho e encontram muitos obstáculos.

O segundo artigo desta tese buscou contribuir justamente nessa direção, ao apontar os obstáculos encontrados por aquele coletivo, a fimde que outros coletivos com a mesma inspiração possam preparar-se com formas de superação.

6.3.2 Os momentos da pesquisadora e coordenadora do grupo

O contexto desta investigação é de uma pesquisadora que, ao mesmo tempo que investiga, é parte do processo na condição de coordenadora. Muito mais do que apenas contaminada por alguma hipótese, a pesquisadora lidera o processo de implementação de um projeto de integração ensino e serviços e tem influência no andar do grupo. O estudo dirige-se a um objeto que está se modificando por causa do estudo. E a pesquisadora mantém a pretensão de conhecer os motivos das modificações do objeto. Nesse tipo de investigação, o próprio pesquisador, suas escutas, seus olhares, sua percepção, sua sensibilidade, são como a diversidade das lentes do patologista. Suas

reações, por influenciar o grupo, são como os diversos reagentes químicos do laboratório. Então, na pesquisa social, a implicação do pesquisador é parte do estudo. Por esse motivo, existe interesse em descrever e analisar os momentos da pesquisadora e coordenadora do comitê gestor local do COAPES UFPel.

O método para a presente análise foi semelhante ao método momentos da grupalidade. Após leitura flutuante dos diários de campo, foram identificadas categorias, ao que se seguiu a leitura exaustiva, com o fito de confirmar as hipóteses formuladas na primeira leitura.

Os diários de campo foram construídos a partir de julho de 2018, após a reunião em que o do comitê gestor local do COAPES UFPel opta pelo Método Paidéia. E a cada reunião ou acontecimento relacionado ao do comitê gestor local do COAPES UFPel, a pesquisadora/coordenadora descrevia um diário, relatando detalhadamente acontecimentos e percepções. Isso gerou aproximadamente um diário por mês em 2018. Em janeiro de 2019, motivada pela leitura de "Momento do Diário e diário do momento" de Remi Hess[54], a redação do Diário de Campo se modifica para, como orientado pelo autor, a redação de três diários: um diário da saúde, um diário das relações e um diário da pesquisa. A descrição ajudou a organizar as emoções positivas ou negativas e sua relação com a pesquisa e ajudará agora na descrição dos momentos da pesquisadora/coordenadora.

O texto está escrito em terceira pessoa como mais um esforço de afastamento do objeto de estudo.

O primeiro exercício de descrição da própria implicação com o trabalho feito pela pesquisadora/coordenadora apresenta preocupação quanto a ser ou não ser capaz de dar qualidade ao trabalho de pesquisadora e de coordenadora do grupo. O sentimento preponderante neste primeiro texto é de euforia, mas junto dele está o medo de ser incapaz. Estes dois parágrafos, escritos no projeto de pesquisa, à guisa de implicação da pesquisadora, são bem ilustrativos:

"Não há como, antes do início da análise do material, ter qualquer garantia da qualidade e da profundidade em que as ideias irão se apresentar na voz dos pesquisados. E, sem dúvida, nenhuma garantia de que a pesquisadora/coordenadora vai conseguir captar toda riqueza do material. Como médica de família, militante da reforma sanitária, defensora do SUS e da orientação do sistema de saúde para a APS, do aprofundamento da democracia na rede de saúde e na universidade, da interprofissionalidade, professora da UFPel, natural de Pelotas, tendo uma trajetória pessoal de liderança na gestão de dois municípios em Santa Catarina (Chapecó e Dionísio Cerqueira), ao voltar para minha terra natal, não deixo de querer que este aprendizado que busco contribua para a mudança do sistema de saúde e do ensino, que atenda melhor às necessidades de formação e de saúde das pessoas com quem vivo e convivo, no espaço onde estou, em que me referencio e, como nativa deste lugar, dele quero ter orgulho e nele quero ser ouvida.

Existe o risco de não me libertar dos meus estereótipos, iguais aosdos meus investigados, sobre a dificuldade de adesão às propostas de reforma curricular que vivemos junto aos colegas docentes vinculados às especialidades, por não concordarem com o fortalecimento da APS. Ainda o risco de minimizar os obstáculos explicitados na fala dos investigados por uma tendência dos líderes no Brasil que, as vezes, confundem liderança com persuasão e, as vezes, sedução, de motivar as equipes, trabalhar mais com o otimismo da vontade do que com o pessimismo da razão. Enquanto líder, existe o risco de sentir a minha fala apenas como elemento do processo de gestão e forte influenciadora do processo, por ser eu a coordenadora do grupo, mas não como investigadora. Assim, a gestora tenderá a evitar a descrição das dificuldades no intuito de evitar desmotivação. Mas esse comportamento poderá minimizar a reflexão do coletivo sobre as dificuldades do processo e superficializar a análise da pesquisa. E ainda existe o risco de deixar de perguntar, quando da observação participante, por que as pessoas pensam o que dizem que pensam. Não fazer a pergunta por achar a resposta óbvia porque eu, como nativa deste lugar, penso como eles. Mas porque as pessoas pensam o que pensam nunca é óbvio para um investigador social."

Ao início de 2018, a pesquisadora/coordenadora expressa nos diários muita vontade de fazer o trabalho, um pouco de medo e certa

expectativa, implícita no texto, de que as dificuldades serão verbalizadas e compreendidas, quer dizer, os incômodos com a tarefa virão para o consciente.

Ao desenrolar do ano de 2018, esses mesmos sentimentos aparecem e se acentuam no grupo. Quer dizer, no início do trabalho o grupo não tinha euforia nem medo, tinha apenas curiosidade e boas expectativas. Mas logo nas primeiras reuniões aparece um conjunto enorme de propostas, eufóricas, e logo, com elas, o medo de não se conseguir executá-las . Por parte da pesquisadora/coordenadora, começa a aparecer no diário de campo o incomodo e a solidão por perceber no grupo tanto o entusiasmo quanto o medo e não encontrar formas de colocar na roda esses sentimentos. E ainda não saber se estes sentimentos deveriam ser colocados na roda naquele momento. Aliada a isso, aumenta a preocupação de estar tentando fazer aquilo que não sabia fazer.

A solidão se acentua quando a pesquisadora/coordenadora, sentindo-se culpada e com receio de estar sendo autoritária, decide colocar na roda uma preocupação sobre a pressa em iniciar a coleta de dados com estudantes. Essa pressa resultava em bastante dedicação do grupo a construir o instrumento de pesquisa e operacionalizar a coleta de dados. Esse tempo estava sendo subtraído de outras tarefas que talvez o grupo sentisse como mais interessantes. A pesquisadora/coordenadora então comenta em reunião do grupo que pressa não combina com democracia e explicita seu receio de que os colegas estejam se sentindo atropelados pelos prazos da pesquisa. Se isso fosse verdade, a pesquisa poderia estar atrapalhando a gestão. A solidão se acentua porque ninguém responde a esse comentário. Inicia-se então um momento em que a pesquisadora/coordenadora vai ficando distante do grupo. Pergunta sobre a pressa e é seguida de silêncio, em outro momento pergunta sobre os pressupostos a serem ensinados na APS, e é novamente seguida pelo silêncio. Coordenadora e grupo estão fora de sintonia.

Nesse mesmo período, acontece outro evento que mobiliza muito os sentimentos da pesquisadora/coordenadora com o trabalho. Na

reunião de julho de 2018, ao discutir qual seria a UBS para iniciar o Coapinho, à medida que vai sendo escolhida a UBS Bom Jesus, uma docente sugere chamar os docentes que trabalham naquela UBS para ouvir o que acham do Coapinho. A pesquisadora/coordenadora questiona se é o momento oportuno, pois a proposta do Coapinho ainda nem foi desenhada. A reunião sugerida levaria uma pergunta aos docentes da UBS Bom Jesus sobre algo que poderia não fazer qualquer sentido para eles. A pauta não é aprofundada e a decisão de chamar é tomada. A coordenadora sente que a decisão foi precoce. O do comitê gestor local do COAPES UFPel ainda não conversou sobre o Coapinho. Nesse momento, o Coapinho não passa de uma idealização. Não há qualquer proposta de método de trabalho do Coapinho e, mesmo que o método pudesse ser construído junto com os professores da UBS Bom Jesus, isso precisaria ser explicitado no do comitê gestor local do COAPES UFPel. Isto é, a reunião teria o objetivo de construir o método Coapinho e não de perguntar aos docentes o que achavam do Coapinho.

A pesquisadora/coordenadora sente medo de uma reunião na qual cada membro do coletivo busca motivo e expectativa para adiar a tarefa a que se havia proposto – elaborar um desenho sobre uma nova instância de cogestão, o denominado Coapinho. E, por mais que as intenções de todos fossem de aprofundar a democracia institucional, não haveria possibilidade de entendimento dentro do coletivo. A pesquisadora/coordenadora sofre por não querer desrespeitar o que o grupo decidiu, entretanto, depois de alguns dias, decide dividir sua preocupação com colegas do grupo. Telefona e pede opinião para um dos membros do grupo. É bem acolhida e resolve telefonar para mais alguns. É bem acolhida pelos três. Respira aliviada e desmarca a reunião com os professores da UBS Bom Jesus.

Observe-se que a coordenadora estava desrespeitando uma das regras fundamentais estabelecidas para o manejo de grupos e construçãode grupalidade, no caso, romper com a própria grupalidade, que se tentava construir, articulando por fora, com parte do grupo.

Depois de desmarcar a reunião com professores da UBS Bom

Jesus, ocorre uma reunião com pauta única sobre o Coapinho, que é esvaziada. Após a reunião esvaziada, a pesquisadora/coordenadora culpa-se pelo distanciamento que se produziu no grupo, sente raiva pela pequena verbalização sobre o Coapinho. Aos olhos da pesquisadora/coordenadora, parece que as pessoas não falam porque ainda não elaboraram nada, mas também nas reuniões, estão ansiosos demais e atarefados demais para ouvir a elaboração que a pesquisadora/coordenadora vem fazendo. O tamanho desse incomodo é descrito no diário de campo em detalhes e a pesquisadora/coordenadora busca compreender por que sente tanto incômodo com a falta de detalhamento da proposta do Coapinho em vez de apenas esperar o grupo construir a proposta. Levanta uma hipótese – talvez seja pela influência que tem do ideário político de esquerda, que gera simpatia às vanguardas revolucionárias. Quem olha para o do comitê gestor local do COAPES UFPel como uma vanguarda revolucionária espera dele a produção de um método revolucionário, que possa servir de exemplo para outras instituições e ser um catalisador para mudar o ensino de APS. É possível que os demais professores do comitê gestor local do COAPES UFPel quisessem apenas ouvir os demais professores da UBS Bom Jesus, sem tentar inventar um novo método e sem desejar ser uma vanguarda revolucionária. Portanto, talvez tivessem expectativas com a reunião com os professores da Bom Jesus e poderia ser aí que residia o desentendimento entre a pesquisadora/coordenadora e o coletivo.

Então, a pesquisadora/coordenadora, em vez de compreender o distanciamento do grupo e tentar colocar na roda mais uma vez, cansa. Sente que o trabalho está dando muito trabalho. Descreve no diário de campo que afinal ele é apenas um trabalho institucional, burocrático em muitos dos seus aspectos. A pesquisadora/coordenadora pondera que talvez devesse dedicar-se menos ao trabalho para esperar menos dele e deixar as coisas correrem a seu tempo. Sente também que se fizesse como sempre fez, quer dizer, pegar a reunião na mão, as coisas poderiam andar melhor. Percebe que sente um ímpeto controlador. Mas se contém. Nesse momento, a pesquisadora/coordenadora volta a ter sentimentos

típicos da posição de pré-tarefa, com medo e raiva em relação à tarefa, receios quanto ao seu desempenho e incapaz de colocar em discussão, por exemplo, a questão dos silêncios.

Em novembro de 2018, os diários de campo refletem esforços para entender como o grupo funciona e como a pesquisadora/coordenadora funciona. A pesquisadora/coordenadora descreve que verbalizou na reunião sobre a importância de dedicar mais algumas horas de trabalho a preparar melhor o Seminário de Integração Ensino-Serviço UFPel-SMS e, novamente, sente que não houve adesão. Quando telefonou individualmente para dizer que estava preocupada, teve adesão. Então, reflete sobre isso, incomoda-se e fica em dúvida sobre os motivos do seu próprio incômodo. Está incomodada pelo trabalho a mais que teve para fazer ligações individuais? Porque lhe parece mais legitimo decidir as coisas nas reuniões e não em conversas individuais? Porque lhe parece mais adequado o argumento de que é necessário trabalhar mais na preparação do Seminário pela qualidade do trabalho em vez do argumento de ajudar a coordenadora que está preocupada e agoniada? Parece então que o vínculo do grupo com os sentimentos da coordenadora é maior do que o vínculo com a tarefa primária do grupo. O que a pesquisadora/coordenadora argumenta para si mesma é que o seu incômodo é perceber o coletivo mais mobilizado pelos sentimentos do líder do que pela causa. Mas reflete que o gerente também se incomodaria com os sentimentos entre as pessoas colocados acima da missão da empresa e vê que não tem nada de valoroso na tentativa de esvaziar as instituições de afetos. A dificuldade de estabelecer a linha divisória entre o personalismo e a liderança parece ser o que atrapalha demais a posição da pesquisadora/coordenadora, que luta consigo mesma para sair da pré-tarefa. Nessa luta, elabora um conjunto de argumentos para explicar seu incômodo. Parece que tanto a cultura política de esquerda quanto a perspectiva gerencialista apontam para esvaziar de afetos os coletivos. A pesquisadora/coordenadora coloca em dúvida se esta dificuldade de trabalhar com os afetos é dela enquanto pessoa, da cultura, tanto a da esquerda como a do gerencialismo, de todos esses processos ou é um

momento da construção do coletivo. E escreve no diário de campo:

> *"O meu mal-estar é quanto à dúvida se sou eu a pessoa quixotesca, meio maluca, eufórica, incapaz de olhar para os obstáculos da realidade ou se são meus parceiros que precisam se libertar."*

Uma questão como essa é tão tranquila quando descontextualizada. As duas afirmativas são sempre verdadeiras e, em alguns momentos, o contrário será o verdadeiro. A dificuldade está em escolher entre o quixotesco e o lúcidos obstáculos num contexto específico.

De qualquer modo, a coordenadora não considera, na ocasião, a possibilidade de que sua "atuação" por fora, por meio de telefonemas para algumas pessoas fora do contexto grupal, tenha enfraquecido o laço social que vinha se construindo no grupo.

Em dezembro de 2018, o coletivo lidera o Seminário e acha ótimo. A pesquisadora/coordenadora não acha. O que se percebe dos diários de campo e dos relatórios é que o Seminário atingiu as expectativas do comitê gestor local do COAPES UFPel na medida em que teve 90 participantes, de todos os segmentos, gestores, profissionais, docentes e estudantes, os quais pactuaram fazer esforços para trabalhar mais de forma interdisciplinar, explicitar a forma de inserção acadêmica da UFPel na SMS, avaliar coletivamente. A pesquisadora/coordenadora tinha outras expectativas. Esperava que no Seminário houvesse compreensão da proposta do Coapinho e proposição de fazer um NASF em parceria entre UFPel e SMS. No diário de campo a pesquisadora/coordenadora faz várias ponderações sobre o Seminário e faz uma relação com outras experiências, como o primeiro ano do Orçamento Participativo nos municípios de Dionísio Cerqueira e Chapecó, associando o Seminário ao primeiro ano do Orçamento Participativo, tentando entender por que as pessoas saíram tão satisfeitas e ela tão pouco satisfeita.

> *"O primeiro ano é lindo, bárbaro. A gente chama, o povo vem, e como a transparência das contas públicas era igual a zero, qualquer informação que o governo forneça já deixa o povo agradecido. As pessoas sonham com o futuro e saímos quase todos felizes. Preocupados, mas felizes. Depois começa a dar errado. São os compromissos assumidos sem lastro financeiro, técnico ou*

político para tal. E o desencanto com o tamanho do orçamento em relação à quantidade de demandas muito bem justificadas. Engraçado esse momento feliz que, olhado futuro, parece tão infantil, sempre a se repetir. É o elevar as expectativas necessário para agregar o grupo? Como a necessidade do mito fundador da instituição?"

E prossegue:

"Acho que é tão motivador no primeiro ano porque o povo brasileiro está tão longe da democracia, tão longe dos processos de tomada de decisão que basta que um gestor disponibilize algumas das informações do orçamento que já é suficiente para que a população fique agradecida. Mas a população não consegue ouvir a informação e metabolizar a ponto de tomar decisões c o m o domínio da informação. A informação vira curiosidade e o processo de tomada de decisão é uma medida de forças entre as forças políticas presentes no processo, desconsiderando as informações. Mas sem, de fato, fazer governo. Isto é, decidir juntos, diante de todas as informações disponibilizadas, tanto do orçamento como das necessidades das comunidades, sendo capaz de se sensibilizar com a necessidade do outro, exposta no processo, e então decidir pé no chão. Então, parece-me que não sabemos fazer governo. As pessoas ficam contentes por participar do processo e poder ter sua demanda atendida, mas não por poder decidir sobre o todo, porque é muito difícil decidir sobre o todo. E isso acaba não sendo desejado pelo coletivo. Os gestores, também por ser tão difícil decidir sobre o todo, vão aos poucos estimulando essa postura infantilizadora das massas, na medida em que tratam como normal e adequado que cada comunidade apresente apenas suas demandas particulares e não sua visão do todo. Também há certo benefício do gestor, que deixa as decisões um pouco nebulosas porque.,depois, será em seu gabinete que aqueles pontos pouco claros na assembléia serão definidos e gerarão agradecimentos ao gestor que, então, foi sensível àquela comunidade. E se desgasta porque não sabemos fazer governo e os orçamentos são muito menores do que as necessidades, porque vira disputa de maioria de cada força política e cada grupo e não disputa de projeto político, e porque tem aqueles gestores que se aproveitam porque querem ser líderes idolatrados (como os da direita são, é esse o jeito de fazer política que foi apreendido, por ser o mais frequentemente visto) e ainda porque a população não quer sair da situação de infantil e tem quem deseja mantê-la nessa situação infantil."

A pesquisadora/coordenadora com esse texto demonstra querer compreender o funcionamento do processo coletivo do comitê gestor local do COAPES UFPel como semelhante a outros processos coletivos no Brasil e no SUS, acha a democracia construída no Seminário muito sincera, mas muito frágil, pois as pessoas quase não tomaram decisões e saíram felizes por apenas receber informações. E a pesquisadora tenta fazer paralelos.

> *"Pensei também que os espaço de negociação com conselhos, conferencias, orçamento participativo, sempre me fizeram sentir de que se tratava de uma dramatização, no sentido de um teatro mesmo. Isto porque, em cada espaço de tomada de decisão, minha sensação é de que todos os presentes sabiam que havia muita informação fundamental para cada tomada de decisão não explicitada. E, muitas vezes, senão todas as vezes, não seria possível que fosse explicitada pela quantidade de informação e por estar mesmo fora da ZDP – Zona de Desenvolvimento Proximal – de muitos dos membros do grupo".*

A pesquisadora/coordenadora também explicitou nos diários de campo, em 2019, os sentimentos de ansiedade e medo dirigidos à preocupação com a qualidade metodológica da gestão e da pesquisa. Quanto a isso, havia uma preocupação de portar-se como gestora, tentando minimizar os obstáculos do processo e tentando mesmo buscar estratégias e apoio de outras instâncias da universidade para superar os obstáculos, em vez de, como pesquisadora/coordenadora, ocupar-se mais em descrever e analisar o processo. Nesse aspecto parecia existir uma contradição entre gestora e pesquisadora. A postura de investigar o processo e ao mesmo tempo interferir no processo vai ficando muito difícil.

> *"Me vejo forçando as pessoas a objetivar seus desejos*."

Quando reflete sobre o tema dos afetos na gestão, a pesquisadora/coordenadora percebe que, na maior parte dos momentos, ela verbalizava e tentava mobilizar pela via do desejo. E isto é, em parte, o mesmo que dizer que é pela via da política. Quer dizer, dos afetos que transitavam no grupo, a pesquisadora/coordenadora muito poucas vezes verbalizou que a ansiedade que sentimos, o medo que sentimos, a frustração que sentimos podem ser sentimentos que nos mobilizam para

uma ou outra ação. Mas sempre verbalizava sentimentos do grupo para destacar os desejos de fortalecer a APS, fortalecer o SUS, a interdisciplinaridade, sempre na linha da causa que se queria defender, como sendo aqueles desejos a mobilizar para determinadas ações. A pesquisadora/coordenadora reflete que é possível que a verbalização e valorização de outros afetos não explicitados não fossem capazes de modificar as decisões do grupo, mas talvez fossem como que um "considerando na resolução", servindo como ampliação da capacidade de análise do grupo.

Em 2019, a pesquisadora/coordenadora descreve sentimento de culpa por não ter conseguido trazer para a roda no grupo a necessidade de olhar para a tríplice finalidade das instituições e, nesse aspecto, destacar que os trabalhadores tinham interesses próprios, que poderiam ser verbalizados no coletivo, buscando inclusive formas de remuneração. Quer dizer, o do comitê gestor local do COAPES UFPel nunca pautou remuneração adicional para professores e preceptores da rede SUS e isso resultou em um processo burocratizador de todos os seus membros, inclusive da própria coordenadora.

Além disso, havia a preocupação com idolatria do líder. Quando um dos membros do coletivo aponta que sem a presença da pesquisadora/coordenadora, os Coapinhos não aconteceriam, isso a incomoda.

No ano de 2019 aconteceu o Coapinho. A pesquisadora/coordenadora ao mesmo tempo que se orgulha do feito, sente certo incômodo. No início da atividade, ao organizar as tarjetas sobre a mesa, a pesquisadora/coordenadora percebeu que as pessoas ficaram em completo silêncio antes da atividade iniciar. Após a primeira palavra da pesquisadora/coordenadora sobre onde ficaria o café, as pessoas ficaramà vontade. Sentiu esse comportamento como uma postura de obediência, em que o grupo esperou a professora/coordenadora liderar. Era um grupo com vários desconhecidos para a pesquisadora/coordenadora, mas conhecidos entre si. A rigidez desse silêncio inicial lembra a tendência à obediência dos trabalhadores brasileiros aliada à expectativa de

autoridades, no caso a pesquisadora/coordenadora, autoritárias. Da mesma forma que no Seminário, a pesquisadora/coordenadora percebeu que, durante a atividade do Coapinho, as pessoas valorizavam muito o "estar juntos", mesmo com grande dificuldade de visualizar o que se iria fazer juntos ou mesmo sem coragem de propor agenda, metodologia, etc. É possível que qualquer proposta, ao significar mudanças no processo de trabalho dos outros, fosse vista como deseducada e então todos ficam paralisados, como se cada núcleo profissional e instituição fosse sagrado de forma a ser quase uma heresia que outro núcleo profissional e outra instituição propusessem algo dirigido a ele. Apesar disso, houve vários encaminhamentos.

No início de 2020, antes da pandemia, houve um momento de alegria em que os Coapinhos começaram a ser agendados, gerando boas expectativas na pesquisadora/coordenadora.

> *"Nessas reuniões que tenho feito nas UBS, é como se eu primeiro promovesse a idealização, o que queremos fazer, e depois, derrubasse a idealização de soco e, divertidamente, trouxesse as pessoas pra realidade – vai dar tudo errado, sempre dá tudo errado. Mas não pra uma realidade trágica e sim divertida. Buscando apontar para uma reflexão sobre o sonho e a realidade.E dessa reflexão coletiva é que deve surgir o pacto."*

Depois disso, iniciou a pandemia que foi multiplicadora de ansiedades e frustrações. Os Coapinhos foram suspensos por causa da pandemia, outros espaços de atuação da pesquisadora como o familiar, o político-partidário e o sindical tiveram atritos e resultaram em desgaste emocional da coordenadora. Por outro lado, a pesquisadora/coordenadora dedicou-se muito a apoiar a gestão das UBS do Departamento de Medicina Social na pandemia, o que foi exigente, mas efetivo e reconhecido. A pesquisadora/coordenadora também dedicou um tempo para apoiar a gestão da SMS na reorganização do processo de trabalho na APS na pandemia, que também significou elaboração de planos, diálogos, seguida de frustração pela não implementação de parcela desses planos. A pesquisadora/coordenadora escreveu um artigo que era ao mesmo tempo uma crítica ao Ministério da Saúde, pela forma de enfrentar a pandemia, e

a proposição de diretrizes para a APS no enfrentamento à pandemia. Foi recusado para publicação, como mais uma frustração. Houve uma grande dedicação à organização de um Comitê Popular de Enfrentamento à Pandemia – o COMPOVO, envolvendo movimentos sociais e populares, que foi importante espaço de atuação para a pesquisadora/coordenadora, por sentir sua perspectiva profissional para enfrentar a pandemia sendo escutada, mas significou momento de exigência pessoal e profissional.

Ao mesmo tempo que a pesquisadora vivia esses desafios todos,o do comitê gestor local do COAPES UFPel teve seu momento mais produtivo, em 2020. Atuou coletivamente, com mais afeto, mais criatividade, reuniões mais ricas de conteúdos e capacidade de análise.

Muitos dos incômodos com a tarefa só vieram para o consciente da própria pesquisadora na análise das reuniões, apontando que uma tarefa dessas precisaria contemplar a definição de um tempo para a elaboração dos sentimentos em relação à tarefa que, nesse caso, foi insuficiente.

Em síntese, os momentos da pesquisadora envolveram criação de expectativas no início, seguida de euforia e medo, que se acompanhavam, seguidos de sentimento de culpa e de raiva. Esses sentimentos persistiam e alternavam-se acompanhados de entusiasmo por estar provocando uma mudança institucional desejada por muitos e esperança de que a mudança institucional acontecesse. Os sentimentos negativos não impediram a construção do coletivo e o apoio à grupalidade, apesar de serem compreendidos tardiamente, no período de análise do material, no ano de 2021, reduzindo a alegria com a execução da tarefa para a pesquisadora/coordenadora. Vale reforçar a necessidade, já conhecida por todos, de que é preciso apoio para que um pesquisador/coordenador tenha espaço para deixar fluir os afetos despertados na tarefa e elaborá- los permitindo mais prazer com a vida de coordenador/pesquisador social que investiga o próprio trabalho.

7. CONCLUSÃO

Para fazer uma reflexão que busque ser conclusiva, mesmo considerando que não se concluem trabalhos como este, por serem parte de esforços maiores, processuais, ainda assim, fazendo um recorte no tempo e espaço – em Pelotas, de 2018 a 2020, com a implementação do comitê gestor local do COAPES UFPel –, a fim de analisar como se movimentou a integração ensino-serviço no âmbito da APS, tema desta tese, faz-se necessário rever os objetivos iniciais, os percalços do percurso, a produção científica efetivada e as consequências no cotidiano da instituição.

Os objetivos iniciais foram alcançados. É possível constatar que este trabalho propiciou a implementação de um modelo de gestão participativa pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel, com a perspectiva do Apoio Paidéia. Desde 2018 até o presente momento, o coletivo prossegue atuante. A contribuição desse modelo de gestão para a integração ensino- serviço pode ser observada nas ações descritas no Artigo 2 da tese, como o Seminário de Integração Ensino-Serviço, o Coapinho, o Manual da Acolhida e várias outras ações que resultaram em ampliar a capacidade de análise das instituições sobre si mesmas e sobre suas inter-relações.

A pesquisa participativa sobre ensino prático de APS, conduzida pelo do comitê gestor local do COAPES UFPel, possibilitou aos docentes avaliar o ensino prático de APS na instituição, objetivo específico do trabalho. Ao mesmo tempo em que questionaram seus pressupostos sobre o que ensinar, os docentes analisaram a percepção dos estudantes sobre as atividades de ensino a eles oferecidas. Foi possível perceber uma oferta satisfatória de atividades nas áreas clínicas e frágil nas vigilâncias, apontando a necessidade de a instituição repensar suas estratégias de ensino.

A experiência do Coapinho, proposta mais inovadora do grupo, também presente entre os objetivos iniciais, foi vivida apenas uma vez, em setembro de 2019. Em função da pandemia de COVID-19, as novas experiências, que seriam realizadas em março de 2020, não foram executadas e não há perspectiva de retomada antes do controle da pandemia. Ainda assim, a construção da metodologia e a primeira experiência foram acolhidas como avanço por docentes, profissionais e, principalmente, estudantes, ficando a expectativa de, em momento oportuno, retomar a construção do método.

Um projeto de extensão interdisciplinar para enfrentamento da pandemia, construído e vivenciado pelo coletivo e muito bem avaliado por estudantes e professores, naturalmente, não estava entre os objetivos iniciais, elaborados em 2018. Essa experiência vem subsidiando a construção do componente curricular interprofissional em discussão na instituição sob a liderança do comitê gestor local do COAPES UFPel. Isso se torna evidente quandocentes argumentam e tentam convencer uns aos outros da viabilidade de criar o componente curricular interprofissional usando como exemplo a experiência exitosa do projeto de extensão.

A escolha de trabalhar com o Método Paidéia provocou reflexão constante do grupo sobre a intensidade da democracia que foi possível construir. Dessa forma, os sujeitos passaram a propor novas ações pedagógicas e de integração ensino-serviço, orientando-se pela perspectiva mudancista, fato que pode ser visto como um sinal de fortalecimento dos sujeitos durante o processo.

Entre os percalços, fartamente descritos no artigo 2, houve a pandemia; com ela, a suspensão dos Coapinhos, iniciativa mais criativa e motivadora do coletivo. Com os Coapinhos aspirávamos construir uma "máquina desalienadora", na inspiração descrita em "Tomar a terra de assalto"[55], de Gastão Wagner. Havia seis reuniões de Coapinhos agendadas para março e abril de 2020. É evidente que, não fosse a pandemia, a operacionalização dos Coapinhos revelaria um conjunto de outros obstáculos, a começar pelas dificuldades de agendamentos e datas para

nos agregar, amarrados que estamos às nossas grades de horários. Talvez, na nossa lista de dificuldades constassem muito mais aprisionamentos atribuídos ao PPC ou a regras que não se sabe mais quem criou e continuam a balizar comportamentos dentro das instituições. Por outro lado, o coletivo respondeu à pandemia com a produção do material educativo voltado aos ACS e às lideranças comunitárias, o projeto de extensão interprofissionalidade no enfrentamento à pandemia e, ainda, um debate sobre a política de assistência farmacêutica para a pandemia, feito pelo coletivo interdisciplinar. Assim, percebe-se um coletivo que "ao mesmo tempo que analisa, diagnostica, planeja e executa, sem etapas estanques e sem buscar avaliações com a pretensão de completas" [2], que vai inserindo "intencionalidades no caldeirão de mudanças da vida"[2], demonstrando o tanto de Paideia que conseguiu inserir no seu cotidiano.

A produção científica contemplou a construção do instrumento para avaliação da oferta de atividades de ensino prático na APS, um diagnóstico do ensino prático de APS na UFPel, análise desse diagnóstico e produção de estratégias de resposta, uma análise crítica do funcionamento do coletivo e a construção da hipótese sobre os momentos da grupalidade.A produção do instrumento é um consolidado de práticas já usuais em muitas instituições e permite apresentar a questão aos estudantes de forma rápida e de fácil entendimento. A análise do coletivo, descrita no artigo 2, almeja auxiliar outros coletivos para que, subsidiados por essa leitura, possam compreender mais facilmente e preparar-se para os desafios que vão encontrar. Por fim, a hipótese dos momentos da grupalidade tinha a intenção de avançar na compreensão da dinâmica dos grupos. Os momentos da pesquisadora/coordenadora do grupo são constitutivos dos momentos da grupalidade, funcionado como um detalhamento para o leitor das características das lentes usadas pela pesquisadora na sua investigação. Faltaram elementos teóricos e metodológicos para avançar e fica a hipótese para novos estudos, como um produto que não estava entre os objetivos iniciais.

Como consequência do trabalho no cotidiano da instituição, vale ressaltar que o do comitê gestor local do COAPES UFPel existe. É instância permanente e propõe para a instituição. Almeja, entre outras coisas, construir um componente curricular interprofissional com a temática de SUS e APS, que foi debatido em todos os colegiados de cursos da área da saúdeno segundo semestre de 2021, foi aprovado com a intenção de investir em formação de docentes no primeiro semestre de 2022 e iniciar no segundo semestre. Em 2022, a SMS decidiu construir um COAPES Pelotas, de caráter permanente, e chamou as demais instituições. Ficamos, então, na expectativa de mais avanços. É plausível que a escolha desse tema para um projeto de pesquisa de doutorado tenha ampliado as possibilidades de haver uma dedicação maior ao trabalho, ao menos por parte da doutoranda, e de isso funcionar como um fator de proteção à desagregação natural dos grupos. Esse é um problema das pesquisas sociais em que o pesquisador, ao observar o objeto de estudo, modifica-o. Ciente dessa implicação, cabe ponderar que a escolha dos pesquisadores de estudar a própria instituição pode ter – e, no caso, teve – consequências positivas na instituição, elevando as expectativas sobre seus resultados e avaliando com mais rigor seus produtos.

Por fim, apesar do cenário adverso para o SUS, para as universidades públicas e para o fortalecimento da APS de caráter universal, o presente trabalho de gestão e pesquisa procurou caminhos e encontrou capacidades de resistência na defesa do SUS, da APS e da interdisciplinaridade, fortalecendo o ímpeto de prosseguir.

8. REFERÊNCIAS

1. Santos L, de Andrade LOM. Redes interfederativas de saúde: Um desafio para o SUS nos seus vinte anos. Cienc e Saude Coletiva. 2011;16(3):1671–80.
2. Campos GWDS, Cunha GT. Método Paidéia Para Co-Gestão De Coletivos Organizados Para O Trabalho. Rev ORG DEMO. 2000;11(1):31–46.
3. Civil C. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Casa Civil. Presidência da República. 2011;1–7.
4. República A da. Presidência da república, LEI DO MAIS MÉDICOS. Diário da República, 1ª série - nº 116 [Internet]. 2013;(Pdr 2020):3901–2. Available from: https://dre.pt/application/file/67508032
5. Brasil M da S. Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES. 2015;29. Available from: http://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-coapes-22-01-2016.pdf
6. Brekke M, Carelli F, Zarbailov N, Javashvili G, Wilm S, Timonen M, et al. Undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe - A descriptive study. BMC Med Educ. 2013;13(1).
7. Alberti H, Cottrell E, Rosenthal J, Pope L, Thompson T. Revealing the reality of undergraduate GP teaching in UK medical curricula. Br J Gen Pract. 2020;70(699):485.
8. Boon V, Ridd M, Blythe A. Medical undergraduate primary care teaching across the UK: What is being taught? Educ Prim Care. 2017;28(1):23–8.
9. Kent F, Keating JL. Interprofessional education in primary health care for entry level students - A systematic literature review. Nurse Educ Today

[Internet]. 2015;35(12):1221–31. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.005

10. Mertens F, de Groot E, Meijer L, Wens J, Gemma Cherry M, Deveugele M, et al. Workplace learning through collaboration in primary healthcare: A BEME realist review of what works, for whom and in what circumstances: BEME Guide No. 46. Med Teach. 2018;40(2):117–34.
11. Fleet LJ, Kirby F, Cutler S, Dunikowiski L, Nasmith L, Shaughnessy R. Continuing professional development and social accountability: A review of the literature. J Interprof Care [Internet]. 2009;22(sup 1):15–29. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820802028360?journalCode=ijic20
12. Frances L, Andrea G, Sharon L, Noreen J, Iris R, Linda L, et al. Developing an interprofessional capability framework for teaching healthcare students in a primary healthcare setting. J Interprof Care. 2013;1820(2010).
13. França T, Magnago C, Santos MR dos, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva,diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde em Debate. 2018;42(spe2):286–301.
14. Federal G, An PE, Nacional P, Superior E, Ensino H, Pr N. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde) 2005;
15. Torres OM. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil: caracterizando a participação estudantil. Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 2013;7(4). Available from: http://www.reciis.icict.fiocruz.br
16. Bravo VÂA, Santos LC dos, Cyrino EG, Cyrino A de PP, Villardi ML, Pinto TR. Produzindo pesquisa, formação, saúde e educação na integração ensino, serviço e comunidade. Interface - Comun Saúde, Educ. 2018;22(suppl 1):1481–91.

17. Pizzinato A, Gustavo A da S, Santos BL dos, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012;36:170–7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf

18. Da Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: Algumas reflexões. Interface Commun Heal Educ. 2016;20(56):197–8.

19. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, editor. Brasília; 2002. 726 p.

20. Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar A de CA, Rosa MC da, Martins GB, Santos IS, et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. Cien Saude Colet [Internet]. 2018;23(6):1763–76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763&lng=pt&tlng=pt

21. Campos GW de S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão? Cien Saude Colet [Internet]. 2007;12(2):301–6.

22. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):208–23.

23. CAMPOS GW de S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Cien Saude Colet. 2010;15(5):2337–44.

24. Campos GW de S. Efeito Paidéia e o campo de saúde:reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. 2006;19–31.

25. CAMPOS GW de S. Investigação sobre Cogestão Apoio Institucional e Apoio Matricial no SUS. 1st ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2017. 1–241 p.

26. Dourado I, Medina MG, Aquino R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: Data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). Int J Equity Health [Internet]. 2016;15(1).

27. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: A nationwide analysis of longitudinal data. BMJ [Internet]. 2014;349(July):1–10. Available from: http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g4014

28. Macinko J, Guanais FC, Marinho De Souza MDF. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. J Epidemiol Community Health. 2006;60(1):13–9.

29. Alfradique ME, Bonolo P de F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. [Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP--Brazil)]. Cad Saude Publica [Internet]. 2009;25(6):1337–49. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19503964

30. Campos GW de S. Tratado de Saúde Coletiva. 2nd ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2012. 968 p.

31. Ministro da Educação M da S. Portaria Interministerial n 1.127 de 04 de agosto de 2015. Institui diretrizes para pactuação do COAPES [Internet]. 2015. Available from: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/.

32. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução Cne/Ces Nº 3, De 7 De Novembro De 2001. Diário Of da União [Internet]. 2001;1:37. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf

33. Ministério da Educação. Resolução nº5, de 7 de novembro de 2001. Diário Of da União. 2001;

34. BRASIL M da E. Resolução Cne/Ces 3, De 19 De Fevereiro De 2002. Diário Of da União, Brasília [Internet]. 2002;1:1–5. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf

35. Brasil, Ministério da saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Resolução CNE/CES 6, 19 fevereiro 2002. 2002;53(9):1689–99.

36. Resolu E. Conselho Nacional De Educação Câmara De Educação Superior. 2003;1–5. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf

37. Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/ CES de 20/06/2014. Diário Of da União [Internet]. 2014;3:8–11. Available from: http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf

38. Brasil. Resolução CNE-CES nº 5, de 15 de março de 2011. 2011;2011:1–8. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991

39. Laclau E. La razón populista [Internet]. 2005. p. 186. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=l3YHqyf42coC&oi=fnd&pg=PT1&dq=laclau+la+razón&ots=pKC9e6HS8m&sig=bXUro4pVljYeAk6adGbKYJXOd4s#v=onepage&q=laclau la razón&f=false

40. Matheus TC. Inverno Social: Uma discussão psicanalítica sobre o imaginário da lei no Brasil. In: Atlas, editor. Cultura organizacional e cultura brasileira. São Paulo; 2007. p. 129–42.

41. Enriquez E. O trabalho da morte nas instituições. In: René K, editor. A instituição e As Instituições. São Paulo:Casa do Psicólogo; 1991. p. 53–69.

42. Boobio N, MATTEUCCI N, GIANFRANCO PASQUINO. Dicionário de Política. 11th ed. Brasília, Editora UnB, 2004. 1358 p. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2938561/mod_resource/content/1/BOBBIO.%20Dicion%C3%A1rio%20de%20pol%C3%ADtica..pdf

43. Castoriadis C. Koinônia: Antropologia, filosofia, política. As encruzilhadas do labirinto. São Paulo: Terra EP e, editor. 1999. 121–143 p.

44. Enriquez E. O trabalho da morte nas instituições. In: René K, ed. A instituição e as Instituições. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1991. p. 53–69.

45. René K. A instituição e as instituições: estudos psicanalíticos. Casa do Psicólogo, editor. São Paulo; 1991. 185 p.

46. Onocko-Campos RT. O sujeito: todo mundo pode ser teseu? In: Onocko-Campos RT. O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica. 1st ed. São Paulo: Hucitec; 2012. 172 p.

47. Santos B de S. A Universidade no Século XXI: Para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. 2004; Available from: http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/handle/7891/3915

48. Campos GW de S, Guerreiro AVP. Manual de Práticas de Atenção Atenção Básica: Saúde ampliada e compartilhada. 1st ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2008. 411 p.

49. Brasil, Ministério da Saúde G do M. Política Nacional de Atenção Básica 2017, Portaria 2436. Diário Of da União, Brasília. 2017;1–32.

50. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. Hucitec. São Paulo; 2014.

51. Godoi CK. Grupo De Discussão Como Prática De Pesquisa Em Estudos Organizacionais. Rev Adm Empres. 2015;55(6):632–44.

52. Fernando Fabris. A noção de tarefa, pré-tarefa e trabalho na teoria de E. Pichon-Rivière. Cad Psicol Soc Trab. 2014;111–7.

53. Pichon-Rivière E. O processo grupal. Fontes M, editor. São Paulo; 2005. 275 p.

54. Hess R. Momento do Diário e Diário dos Momentos.PDF. In: Tempos, normativas e ficções: a invenção de si. EDIPUCRS. Porto Alegre; 2006. p. 89–103.

55. Campos GW de S. Tomar a terra de assalto: a lei do desejo. 2 ed rev. São Paulo; Hucitec. 2017. 203 p.

9. APÊNDICE

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: A CONTRIBUI<;;Ao DO METODO PAIDEIA NA IMPLEMENTA<;;Ao DE UM PROJETO DE ENSINO EM ATEN<;;AO PRIMARIA A SAUDE

Pesquisador: ANGELA MOREIRA VITORIA

Area Tematica:

Versiio: 1

CAAE: 92224518.3.0000.5317

Institui,;:iio Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Pr6prio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 2.765.191

Apresenta,;:iio do Projeto:

Apesar das evidencias de que sistemas de saude orientados pela Atengiio Primaria a Saude- APS siio mais efetivos e menos onerosos , persiste a dificuldade de orientar os sistemas de saude e a formagiio profissional para a APS. Uma das hip6teses para esta dificuldade siio os limites da gestiio. Este trabalho se prop6e a implementar um Metodo de Gestiio e avaliar seu impacto.

Objelivo da Pesquisa:

Objetivo Primario:

Implementar um modelo de gestiio participativa de Coletivo Paideia com o grupo gestor de professores de saude coletiva dos nave cursos da area de saude da UFPel e analisar seu impacto na reorientagiio da formagiio profissional.

Objetivo Secundario:

- Investigar a insergiio e as estrategias de formagiio dos estudantes da area de saude na APS.
- Identificar estrategias de gestiio e planejamento ja disponiveis nas UBS.
- Construir , de forma participativa , uma metodologia para gestiio e planejamento da formagiio dos estudantes dos nave cursos da area da saude da UFPel na APS do municipio de Pelotas .
- Avaliar o processo de construgiio e implementagiio da nova metodologia para insergiio dos estudantes na APS em Pelotas.

Endere90 : Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF : RS Municipio: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 **E-mail: cep.famed@gmail.com**

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Continuação do Parecer: 2.765.191

- Construir, de forma participativa, uma disciplina multiprofissional com os nove cursos contemplando, nos objetivos pedagógicos, o SUS e a APS.
- Analisar a natureza dos obstáculos para mudança da gestão, do modelo assistencial e da reorientação da formação profissional.
- Medir o impacto do coletivo paidéia no processo de reorientação da formação profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos aos participantes são mínimos. Serão expostos a questionários e entrevistas sobre atuação profissional e atuação acadêmica

Benefícios:

Possibilidade de melhoria na formação profissional visando orientação do modelo assistencial para a APS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este trabalho é uma pesquisa de implementação que visa analisar a contribuição do Método Paidéia na construção e implementação de um projeto de gestão e de formação profissional na Atenção Primária à Saúde – APS. Serão coletados dados ANTES da intervenção para diagnóstico da situação de orientação para a APS, por meio de entrevistas com estudantes, docentes e gestores das UBS. Será realizada a intervenção por 18 meses construindo um coletivo organizado para a produção com os princípios do Método Paidéia. DEPOIS dos 18 meses, serão reaplicados os instrumentos de pesquisa já usados na primeira etapa. Serão analisados os impactos usando o indicador de interdisciplinaridade, outros indicadores produzidos pelo coletivo gestor da pesquisa e a análise das categorias de respostas aos instrumentos qualitativos. O indicador de interdisciplinaridade será calculado dividindo o número de estudantes que informam ter trabalhado planejando o cuidado junto com outra categoria profissional no último semestre pelo número total de estudantes que passaram na UBS no último semestre. A análise das categorias usadas pelos entrevistados para referir-se a situação da formação e orientação para APS e a sua mudança após a intervenção serão analisadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OK

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3564 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Continuação do Parecer: 2.765.181

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE_corrigido.docx	11/07/2018 07:53:35	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	Termo.jpg	10/07/2018 16:52:27	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	folha_rosto_FAMED.pdf	02/07/2018 08:15:08	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1141326.pdf	24/05/2018 16:45:50		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_angela_paideia.pdf	24/05/2018 16:43:43	ANGELA MOREIRA VITORIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_angela_vitoria_paideia.pdf	24/05/2018 16:42:10	ANGELA MOREIRA VITORIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_SaudeColetiva_UNICAMP_angela_paideia.pdf	24/05/2018 16:41:03	ANGELA MOREIRA VITORIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 11 de Julho de 2018

Assinado por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata **CEP:** 96.030-001
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3564 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

editora
redeunida

Associação Brasileira da Rede Unida

Declaração

1) **Declaro**, para fins de comprovação que **ÂNGELA MOREIRA VITÓRIA** tem autoria no capítulo **"Uma ciência com o povo no enfrentamento à Pandemia"** escrito por **Ângela Moreira Vitória**, Maria Laura Vidal Carrett, Rogério da Silva Linhares, Ana Paula de Oliveira Rosses, Liliam Lima, Natacha Cereser, Juliane Fernandes Monks da Silva, Fernanda Rugno, do livro **"Cuidado e Formação no Campo da Saúde em Diálogo com os Saberes Populares"** organizado por Vanderléia Laodete Pulga, Vera Lúcia Azevedo Dantas, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Osvaldo Peralta Bonetti, Editora Rede Unida, 1ª Edição, Porto Alegre, 2022, Série Educação Popular & Saúde que se encontra em fase de editoração para a versão digital.

Porto Alegre, 18 de maio de 2022.

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla,
Editor-Chefe da Editora Rede UNIDA.

Rua São Manoel, 498 - Bairro Santa Cecília / (51) 33911252
90620-110 – Porto Alegre/RS CNPJ: 05020154-0001-69
www.redeunida.org.br

10. ANEXOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS – FCM

PROGR DE PÓS-GRAD EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução 466/2012 CONEP

Título do Projeto: **A CONTRIBUICÃO DO METODO PAIDÉIA NA IMPLEMENTACÃO DE UM PROJETO DE ENSINO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pesquisadora Responsável: **Ângela Moreira Vitória**
Instituição a que pertence a pesquisadora responsável: **UNICAMP**
Telefones para contato: (53)98106-0192 – (53)3271-2442
Nome do (a,x) voluntário (a,x):_____
Idade:_____**RG:** _____

O(a,x) Senhor(a,x) está sendo convidado a participar da pesquisa **"A CONTRIBUICÃO DO METODO PAIDÉIA NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE ENSINO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"** , de responsabilidade da pesquisadora Ângela Moreira Vitória.

O trabalho tem por objetivo aplicar um método de gestão , chamado de Método Paidéia , com professores da saúde buscando melhorar a formação para a Atenção Primária à Saúde - APS. A literatura mostra que sistemas de saúde fortes na APS tem melhores resultados em saúde e gastam menos . Por isso, o Brasil investe na Estratégia de Saúde da Família e na formação de profissionais para a APS . Exemplos desse investimento são o PET -Saúde, o PRO-Saúde, o PROVAB, o Programa Mais Médicos e o Contrato Organizativo Ação Pública Ensino -Serviço – O COAPES. O COAPES orienta que professores universitários e coordenadores das prefeituras dialoguem sobre como os estudantes participarão dos espacos no SUS . Façam cogestão. Isto é , façam a gestão juntos . A inexperiência com cogestão tem tornado este processo lento . O Método Paidéia é um método de cogestão . Esperamos que , após a implementação do método para o COAPES na UFPel , a inserção dos estudant es da UFPel nas UBS do município de Pelotas seja mais ajustada as necessidades das equipes e comunidades e mais apta a desenvolver todas as competências necessárias para um profissional atuar na APS.

Serão realizadas leitura dos Projetos Pedagógicos dos 9 cursos da área da saúde da UFPel , leitura do Plano Municipal de Saúde , entrevistas com docentes que trabalham na APS , entrevistas com gestores das UBS que recebem estudantes e serão oferecidos q uestionários estruturados auto -aplicados para estudantes que estão concluindo seu período na UBS. Após a implementação do Método Paidéia, de julho de 2018 a dezembro de 2019, os dados serão coletados novamente para observar mudanças de orientação da formação profissional.

O estudo poderá gerar risco mínimo (na forma de desconforto) ao responder o questionário. O voluntário pode optar por não responder as questões a qualquer tempo, sem nenhum tipo de prejuízo. Há uma expectativa de benefici o com os resultados do trabalho no sentido de melhorias da formação profissional e com esta , do sistema de saúde, em busca de maior efetividade e menores custos.

Qualquer dúvida em relação aos procedimentos de pesquisa deve ser levada ao pesquisador pelo entrevistador. O pesquisador compromete-se a procurar o voluntário para os esclarecimentos . A participação neste trabalho é voluntária e este consentimento pode ser retirado a qualquer tempo . Não haverá custos ao participante. As informações serã o confidenciais e sigilosas . A privacidade do sujeito da pesquisa será garantida durante todo o processo.

✂_____

Eu_____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa "**A CONTRIBUICA˜O DO METODO PAIDÉIA NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE ENSINO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** ". Declaro ainda, ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, não restando dúvidas, assino abaixo.

Assinatura do participante: _____

Pelotas,_____de_____de _____

Uma ciência com o povo no enfrentamento à pandemia

Maio 2020

Ângela Moreira Vitória, UFPel, Pelotas/RS angelavit@unochapeco.edu.br
Maria Laura Vidal Carrett, UFPel, Pelotas/RS mvcarret@hotmail.com
Rogério da Silva Linhares, UFPel, Pelotas/RS rogerio.linhares@gmail.com
Ana Paula de Oliveira Rosses, UFPel, Pelotas/RS anarosses@gmail.com
Liliam Moura de Lima Spagnolo, UFPel, Pelotas/RS lima.lilian@gmail.com
Natacha Deboni Cereser, UFPel, Pelotas/RS natachacereser@yahoo.com.br
Juliane Fernandes Monks da Silva, UFPel, Pelotas/RS julianemonks@gmail.com
Fernanda Capella Rugno, UFPel, Pelotas/RS fernandacrugno@hotmail.com

Ângela Moreira Vitória é Médica de Família e docente do Departamento de Medicina Social da UFPel, mestre em Epidemiologia, doutoranda em Saúde Coletiva, Coordenadora do Comitê Gestor do COAPES UFPel, vice-presidente da ADUFPEL seção sindical. Atuou coordenando equipes de Estratégia de Saúde da Família, equipes de Saúde Indígena, construiu o módulo de Ética, Saúde, Sociedade e Meio-Ambiente no curso de medicina da Unochapecó.

Lílian Moura de Lima Spagnolo é docente do Departamento de Enfermagem Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde da UFPel, doutora em ciências, Professora do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFPel.

Rogério da Silva Linhares é Médico, Professor Adjunto e Chefe do Departamento de Medicina Social da UFPel, Especialista em Medicina Preventiva e Social/UFPel e Medicina de Família e Comunidade, Mestre e Doutor em Epidemiologia UFPel, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa UFPel, Membro do Comitê Gestor do COAPES UFPel.

Maria Laura Vidal Carrett é Médica e professora associada da UFPel do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFPel, especialista em Medicina Preventiva e Social e doutora em Epidemiologia. Representante da Residência de Medicina de Família e Comunidade no Comitê Gestor do COAPES.

Ana Paula Oliveira Rosses trabalhou por 10 anos como médica de estratégia de saúde da família, inclusive em zonas de periferia e rural, possui residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), especialista em terapia comunitária integrativa pela Abratecom, trabalhou como professora e coordenadora de saúde pública da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO) e como professora de saúde da família na Universidade Católica de Pelotas (UCPel), mestre em epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atualmente atua como técnica administrativa em educação médica na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e participa da coordenação do programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFPel.

Juliane Fernandes Monks da Silva é docente do Curso de Farmácia UFPEL, doutora em epidemiologia, Membra do Comitê Gestor do COAPES UFPEL, com experiência em atuação clinica em farmácia em todos os níveis de atenção à saúde especialmente APS.

Fernanda Capella Rugno é Terapeuta Ocupacional e Docente da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Mestre em Ciências da Saúde pelo Hospital de Câncer de Barretos e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (EERP-USP). Atualmente participa do Comitê Gestor do COAPES UFPEL, e da Residência multiprofissional em atenção oncológica do Hospital Escola da UFPEL.

Natacha Deboni Cereser, Médica Veterinária, Docente do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especialista em Controle de Qualidade de Produtos de Origem Animal pela Universidade Federal de Lavras, com Mestrado e Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva pela Universidade Estadual Paulista (UNESP/Jaboticabal). Coordena a área de Medicina Veterinária: Inspeção de Leite e Derivados do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde-UFPel e é membro do Comitê Gestor do COAPES UFPel.

UMA CIÊNCIA COM O POVO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência de professores e técnicos em educação da Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) que, sensíveis a demanda apresentada pelo Comitê Popular de Enfrentamento à Pandemia – o COMPOVO, decidiram por produzir uma síntese das informações importantes para que as famílias e comunidades desencadeassem ações de prevenção ao coronavírus, voltadas à realidade dos seus domicílios e comunidades.

Novamente uma doença infecciosa chega ao Brasil pelos portos e aeroportos. Como na peste negra, varíola e mais recentemente vírus da imunodeficiência humana (HIV), assistimos pessoas adoecendo. Nos primeiros dias da pandemia de COVID-19, internações em hospitais particulares e orientações sobre isolamento domiciliar em casas de alto padrão eram divulgados diariamente. Reportagens iam explicando como evitar, naquele contexto, o contato da pessoa adoecida com os demais membros da família e

pessoas ao seu redor, além dos principais sintomas, da semelhança com os sintomas gripais, da velocidade e gravidade da doença. Viagens internacionais canceladas, eventos sociais disseminado o vírus entre artistas conhecidos, áudios e discussões em grupos de *WhatsApp*.

Com o passar do tempo, os demais contextos são lembrados e várias autoridades sanitárias começaram a manifestar preocupação com a chegada da doença nas periferias do Brasil. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) apontou que a campanha de orientação da mídia e do Ministério da Saúde não falava a linguagem de imensas parcelas da população brasileira e de que essa campanha precisaria mudar (Globo, 2020). O Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em 09 de abril, anunciou um projeto piloto para as favelas do Rio de Janeiro (Globo, 2020a). Movimentos sociais temiam ações higienistas que sempre resultaram em exacerbação da exclusão social, como ocorreu na Revolta da Vacina em 1904 (Brasil, 2015). Dessa forma, em seguida iniciaram articulações comunitárias de enfrentamento ao coronavírus e comitês populares de enfrentamento à Pandemia surgiam em todo Brasil.

Em Pelotas, município situado ao sul do Brasil, com longo histórico de articulações comunitárias e envolvimento de suas Universidades em conjunto com a comunidade, não foi diferente. No dia 20 de abril de 2020 teve início o Comitê Popular de Enfrentamento à Pandemia – o COMPOVO (Cat, 2020).

O COMPOVO é formado por aproximadamente 50 entidades populares entre sindicatos, movimentos sociais, igrejas, ONGs, outros coletivos identificados com a causa popular e, ainda, a Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Tem como um dos seus objetivos levantar dados sobre as famílias em vulnerabilidade para as quais a política pública ainda não chega. O Plano

Municipal de Saúde de Pelotas 2018-2021 mostra que há 30 mil famílias com renda para o bolsa-família, sendo que apenas 12 mil recebem o benefício (PELOTAS, 2018). Pesquisadores da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da UFPel – a FAURB divulgaram estudo que aponta 33,7 mil domicílios em condições precárias de existência, sendo que 1.363 destes, não tem água encanada e 1.527 não tem banheiro (SINASEFE/IF SUL, 2020).

Pelotas possui 51 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídas em 06 distritos sanitários. Atualmente apresenta uma população estimada de 342.405 habitantes, com uma cobertura de 84,4% da população pela APS, sendo 63,6% por Estratégia de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2020). Das unidades de APS, são geridas pela Secretaria Municipal de Saúde – 42 unidades; UFPel – 04 unidades no município Sede e 01 no município vizinho Capão do Leão; e Universidade Católica de Pelotas, com 05 unidades. Nesses serviços atuam aproximadamente 900 trabalhadores. Desta forma, a UFPel mantém vínculo próximo com os serviços da APS, disponibilizando nessas unidades profissionais de saúde que realizam preceptoria de discentes, do primeiro ao último semestre da graduação de diversos cursos, além de residentes de Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional, servindo como campo de estágio prático.

A atuação do COMPOVO trabalha na efetivação de políticas de proteção social e também oferece apoio ao poder público, contribuindo com o diagnóstico das famílias vulneráveis e com orientações adequadas. Essas orientações são voltadas para as necessidades individuais das famílias, com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), pensando desde a prevenção da chegada do vírus ao domicílio, até a garantia da renda, o apoio às dificuldades que surgirão com o isolamento social, e a estratégia de cuidado aos doentes, quando isto acontecer.

Assim, as perguntas de o que comunicar às pessoas, como comunicar, e quem é o interlocutor mais legítimo, entram na pauta como algo muito importante. Como fazer uma abordagem às comunidades para que a informação chegue e tenha impacto nas ações? Considerando a história da educação em saúde no Brasil, na década de 1970, em meio ao Movimento Sanitário Brasileiro que surgiu do encontro entre trabalhadores da saúde, estudantes, professores universitários, membros da igreja e movimentos sociais, emergiu o movimento denominado de Educação Popular em Saúde. Este movimento visava a ruptura das práticas hegemônicas sanitaristas e prescritivas de educação em saúde, nas quais a comunidade obedecia a comportamentos prescritos a partir da relação vertical entre profissionais de saúde e usuários do sistema (Ministério da Saúde, 2007).

Destaca-se que a Educação Popular em Saúde tem o propósito de incentivar a participação popular por meio da construção de uma consciência sanitária, partindo pressuposto de que a comunidade possui seus saberes próprios, constituídos em sua vivência sócio-cultural e histórica, os quais devem ser respeitados e servirem de base para a incorporação de novos aprendizados (Gomes & Merhy, 2011). Considerando a pandemia do COVID-19, na qual existem muitas incertezas e disseminação de *fake news*, entendeu-se relevante se utilizar de métodos de educação em saúde, com um diálogo mais próximo da comunidade para o alcance do objetivo de enfrentamento da pandemia com as menores consequências negativas possíveis para a população mais vulnerável.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um grupo de docentes da saúde coletiva e técnicos administrativos em educação sobre a produção de um material

educativo com a temática de enfrentamento do COVID-19, a partir da demanda do comitê popular de enfrentamento à pandemia.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de docentes da saúde coletiva e técnicos administrativos em educação da UFPel e, especialmente, dos membros do Comitê Gestor do Contrato Organizativo de Ações Públicas Ensino-Saúde - o COAPES da UFPel. O grupo decidiu por investir na abordagem familiar e comunitária e apresentou uma proposta de roteiro de orientação para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) iniciar a abordagem familiar. Vários outros professores da Saúde Coletiva deram a sua contribuição revisando e sugerindo temas no roteiro. A busca da linguagem mais acessível possível e voltada à realidade do município foi o maior objetivo do material, tendo como temática o enfrentamento do coronavírus. Ao mesmo tempo em que os docentes e profissionais de saúde preocupavam-se com a qualidade da informação que estava chegando às populações, o comitê popular COMPOVO apresentava a mesma preocupação em suas próprias reuniões, solicitando o apoio de docentes e profissionais, membros do grupo. Assim, a sintonia de preocupações gerou a organização do material educativo. Entendia-se que o material não deveria tornar-se um panfleto para ser distribuído à população; mas sim, tornar-se um roteiro de orientação para os ACS e demais profissionais de saúde a cada contato com os usuários, seja este nas visitas domiciliares, ou nos serviços de saúde. O mesmo roteiro também seria dirigido às lideranças comunitárias.

RELATO

A relação do Comitê Gestor do COAPES da UFPel com o COMPOVO foi resultado das energias desencadeadas em todas as instituições, quando início da quarentena. A preocupação de todos com a pandemia, aliada ao surgimento de inúmeros protocolos de manejo em todo campo da saúde, instigou docentes e profissionais a se reunir, estudar e preocupar-se sobre como as novas informações chegariam às populações que permanecem invisibilizadas. Assim, docentes que participavam do COAPES e do Comitê de crise COVID da UFPel participavam também das articulações para a constituição do COMPOVO

Quanto à trajetória do COAPES, vale destacar que este surgiu na UFPel em 2015. Naquela época, a UFPel já contava com 9 cursos de graduação na área da saúde: medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, farmácia, medicina veterinária e educação física. Entretanto, ainda havia uma completa desarticulação entre esses Cursos. Assim, o Comitê Gestor Local do COAPES UFPel foi formado por professores dos Cursos de graduação da área da saúde, da Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Oncologia. Este comitê dialoga com o Comitê Gestor do COAPES Pelotas. O desafio que o comitê gestor do COAPES UFPel se propôs a assumir foi de integrar a formação profissional entre os diversos Cursos da saúde, estimular estratégias de atuação em equipe multiprofissional com os estudantes, gestionar junto às equipes da APS para que a inserção dos estudantes dialogue com as necessidades das equipes e comunidades.

A Lei Federal nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Projeto Mais Médicos para o Brasil já citava o COAPES, detalhando-o em seu artigo 12º. Apesar disso,

o debate sobre o COAPES só ganhou corpo no país após a publicação da Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015 e a publicação do Manual aos Gestores.

Em Pelotas, a primeira reunião do COAPES foi realizada em 07 de outubro de 2015. Neste momento foi definido o território, divididas as unidades básicas de saúde (UBS) entre as Instituições de Ensino e sugeridos os membros para o Comitê Gestor. O processo ficou paralisado em 2016 e, após mudança da gestão municipal em 2016, mudança da reitoria em início de 2017, o processo foi retomado em junho 2017. Os representantes da área de saúde coletiva dos Cursos de graduação da UFPel foram chamados para um Comitê UFPel do COAPES. Este grupo vem se reunindo e propondo estratégias de integração entre os cursos e de inserção na rede do município de forma mais efetiva e mais consciente das dificuldades da gestão municipal, da UFPel e de cada um dos Cursos.

O grupo do COAPES UFPel é constituído por profissionais com formação em Saúde Coletiva, comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencentes a uma Universidade com histórica fragmentação de suas atividades. A UFPel iniciou em 1969, anexando a Universidade Rural do Rio Grande do Sul, formada pela Faculdade de Agronomia, de Veterinária e de Ciências Domésticas às Faculdades de Odontologia e de Direito. As três primeiras funcionavam no campus Capão do Leão e as duas últimas no centro da cidade de Pelotas (“Institucional · Histórico « UFPel,” 2014). A fragmentação persistiu alimentada pela distância entre os espaços e ampliada pela criação de novos cursos em espaços diferentes dos dois anteriores. As iniciativas desenvolvidas pelo Departamento de Medicina Social- DMS/UFPel, com início no final da década de 1970, quando da criação de UBS na periferia da cidade de Pelotas pelo DMS, criaram espaço para atividades de ensino e de exercício da interdisciplinaridade. Apesar desta potencialidade, ainda são poucas as atividades interdisciplinares desenvolvidas na

Instituição, colocando um modelo de fragmentação aos acadêmicos. Neste contexto, o COAPES se propôs a agregar, ao menos as áreas de saúde coletiva dos cursos, a partir do interesse em formação para o SUS e para a APS, e efetivar uma inserção na rede básica do município comprometida em produzir conhecimentos para atender as necessidades de saúde das comunidades. Como diz Merhy, as necessidades de saúde são as necessidades de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida (Merhy & Franco, 2003); e, neste momento, a forma de levar a vida durante a pandemia.

O COMPOVO, aberto a todas as entidades ligadas à causa popular, foi fundado em 20 de abril de 2020. Reúne-se semanalmente e organiza-se em seis Grupos de Trabalho: GT 1: Comunicação, GT 2: Segurança Alimentar, GT 3: Saúde e Assistência Social, GT 4: Violências, GT 5: Controle Social Popular e GT 6: Apoio Jurídico. O GT 1 tem o objetivo de manter ativas as redes sociais do COMPOVO, divulgar as notas produzidas pelos demais membros do comitê e contatar a imprensa tradicional para divulgar suas ações e posições políticas. O GT 2 reúne a Rede de Economia Solidária e instituições que estão trabalhando na doação de cestas básicas e no mapeamento de famílias em risco de segurança alimentar. O GT 3 objetiva fazer, junto com as Secretarias de Saúde e Assistência Social do município, um remapeamento das famílias em vulnerabilidade social e risco de segurança alimentar para informar ao GT 2 e ainda das necessidades de orientação em cuidados de prevenção em saúde e de acesso aos benefícios sociais, produzindo materiais informativos em linguagem popular. O GT 4 está identificando toda rede de denúncia de violências e de proteção das vítimas para que os demais agentes do COMPOVO possam dar fluxo às denúncias que lhes chegam. O GT 5 visa subsidiar todos os conselheiros do campo popular para atuar na elaboração de políticas públicas dentro dos seus conselhos, visando a proteção da população quanto aos riscos da pandemia. O GT 6 reúne um grupo de advogados do campo popular para manter

a todos atualizados das novas normatizações acerca da pandemia e subsidiar sindicatos que porventura vejam seus trabalhadores sendo impelidos a trabalhar em condições de pouca segurança ou a aceitar jornadas de trabalho e salários ainda mais insatisfatórias com a justificativa da crise econômica.

A produção do material educativo iniciou ainda no período em que o COMPOVO estava sendo gestado em diálogos entre as entidades, antes do dia 20 de abril. A pressa andava junto com a velocidade da pandemia, para que o mais rápido possível, as informações fossem disponibilizadas às comunidades. Ocorreu que, a cada versão do material apresentado, havia dúvidas das quais o comitê debatia durante sua reunião. E o material retornava aos docentes e profissionais para acrescentar temas. O primeiro foi a dúvida sobre a diluição da água sanitária para uso no domicílio de forma a não gerar desperdício e ter efetividade para destruir o vírus do coronavírus. Na sequência, surgiram dúvidassobre o cuidado com animais domésticos, higienização de máscaras caseiras, serviços de saúde a ser procurados em caso de suspeita de COVID e assim se seguiram as questões que deram ao material vida que precisava para dialogar com as comunidades.

As ações educativas foram realizadas no período de abril e maio de 2020 e organizadas em duas etapas. A primeira contemplou a busca de literatura confiável para fundamentar a proposta, ou seja, revisão da literatura sobre o COVID-19 em materiais técnicos produzidos por Órgãos Nacionais e Internacionais (ANVISA, 2020; WHO, 2020) atenção às questões apresentadas pelo COMPOVO; revisão da linguagem e preparo do material escrito para os ACS. Numa segunda etapa, foram contactados os ACS para agendar data e horário de realização das ações.

Inicialmente foi criado um grupo de *WhatsApp* com representantes de cada unidade de saúde para realização das atividades de abordagem comunitária e familiar e

através do qual foi realizado contato com os ACS e demais profissionais das equipes. Para respeitar o distanciamento, os diálogos foram realizados via *Web*conferência, disponibilizado via UFPel, através de envio de link das salas virtuais via *WhatsApp*. O texto sempre foi repassado previamente para todos convidados por W*whatsApp*. Posteriormente, foi agendada sala de discussão virtual com duas facilitadoras. A coordenadora do trabalho descrevia o objetivo da atividade e iniciava a abordagem sobre o que cada um estava percebendos cuidados que a população estava conseguindo ter em cada área. As questões específicas sobre higienização dos domicílios, dos alimentos,das roupas, do uso dos materiais de limpeza, do uso e cuidados com as máscaras iam sendo detalhados de acordo com as vivências e diferentes realidades. Todas as salas virtuais de conversa foram gravadas e enviadas para os coordenadores das Unidades de Saúde.

RESULTADOS

Resultados da primeira etapa

Foi construído um roteiro de educação em saúde, conforme os quadros abaixo:

As comunidades enfrentam o Coronavírus

A gente sabe que é muito grave! Se tem um monte de gente morrendo no mundo inteiro, quando chegar em Pelotas, também vai sobrar pra nós.

Eu posso estar com o vírus e não sentir nada, mas mesmo assim passar a doença para outras pessoas. O vírus passa de uma pessoa para outra muito fácil. Eu já sei que se eu tossir ou espirrar perto de alguém posso passar o vírus para ela. Mas também quando toco na boca, nos olhos ou no nariz e depois toco em qualquer lugar, fica tudo contaminado e aí, quem encosta a mão nesses lugares, se contamina, também. Pra evitar, tem que lavar a mão e lavar as coisas que toquei também.

Mais cedo ou mais tarde, quase todo mundo vai pegar. Mas precisa demorar a pegar, pra ter leito de UTI pra todos que precisarem. Pra isso, vamos dizer pra todo mundo:

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

DENTRO DE CASA

1. Faz um faxinão com água sanitária (clorofina) de 2%. Em 5 litros de água mistura um copo (250ml) de água sanitária (clorofina) e passa em tudo (RS, 2020)(ASCOM, 2020).
2. Onde vai a mão, vai água e sabão. Mesa, cadeira, trinco da porta, registro da torneira e do chuveiro, assento da privada, tudo.
3. Melhor retirar do ambiente tudo o que for desnecessário como tapetes, quadros, enfeites, para facilitar a limpeza.
4. Lava as mãos com água e sabão muitas vezes pra não tocar no rosto com a mão que tenha o vírus. Quando não puder usar água e sabão use o álcool gel 70%. Em casa pode ser só água e sabão para as mãos. Mas precisa lavar muitas vezes.
5. Deixe janelas abertas para ventilar.
6. Tudo que a gente coloca pra dentro de casa também tem que ser limpo antes de entrar. Quando a gente compra ou ganha alguma coisa, as frutas e verduras podem ser colocadas na água com água sanitária (clorofina) (1 colher de sopa - 15ml- para cada litro d'água). Os sacos de plásticos lavados com água e sabão e as coisas que não dá pra lavar tem que colocar no sol...dá um trabalhão mas vale a pena pro bicho não entrar junto.
7. Os Alimentos embalados em papel, você pode colocar em potes plásticos limpos ou de vidro com tampa. Quando a embalagem for dupla, você pode descartar a externa e guardá-lo com a embalagem interna.

8. Esse vírus é sensível ao calor, por isso é bom cozinhar bem os alimentos e reaquecer quando for comer. E no caso das saladas, precisa ter atenção redobrada com a higiene.
9. Quando for passear com o seu animalzinho de estimação, procure lugares com menos circulação de pessoas. Na volta do passeio não esqueça de lavar bem as patinhas e os pelos do focinho dele com água e sabão neutro. Não precisa ter medo, eles não conseguem transmitir o vírus pra nós, mas podem carregá-lo pra dentro de casa (CFMV/CRMV's, 2020).
10. Não esqueça que o celular costuma ficar bem contaminado e, portanto, precisa ser limpo com álcool 70% líquido (não usar álcool gel que pode estragar).

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

QUANDO SAIR PRA RUA

1. Tenta sair só pra coisas essenciais (como comprar comida ou ir ao médico ou farmácia).

2. Evite bolsas, principalmente de tecido que é mais difícil para limpar.

3. Leve apenas o essencial, ou seja, identidade, dinheiro ou cartão de crédito (coloque em uma carteira que seja fácil para limpar)

4. Ao sair de casa, não use adereços (brincos, pulseiras, etc.)... use apenas máscara

5. Fica longe de todas as pessoas, com distância de 2 metros. Qualquer pessoa pode estar contaminada mesmo sem tossir. Essa pessoa, mesmo sem tossir ou espirrar, já te contamina.

6. Usa máscara de pano. Sempre faça máscara dupla (com duas camadas de tecido). Pega a máscara só pelo elástico ou pelas tiras de amarrar. Não toca com a mão na parte da máscara que fica no rosto. Quando em casa já coloca de molho com água e sabão, lava e passa com ferro quente antes de usar de novo (Brasil, 2020)

7. A máscara não deixa a gente botar a mão no rosto. Isso é bom! A máscara deve tapar nossa boca e nariz pra nossa respiração não ir para os outros com

o vírus. Pode ser que a gente já tenha pego e tenha poucos sintomas ou até não tenha sintomas. A máscara também diminui a chance de pegarmos os vírus que saem na respiração de outras pessoas... mas é só um pouco. O melhor mesmo é ficar em casa.

8. Nunca toque na parte externa da máscara, se precisar tocar lave as mãos imediatamente ou higienize com álcool gel.

9. Evita andar de ônibus. Se precisar mesmo, fica longe das outras pessoas, com janela aberta e quando descer do ônibus lava as mãos ou passa álcool gel.

10. Se for de moto, limpa o capacete com álcool 70%.

11. Parte de dentro do capacete não dá pra limpar, então melhor ter seu próprio capacete.

12. Quando voltar pra casa, tira toda a roupa que usou na rua; sapato, também. Se der pra lavar tudo, lava tudo. Se não der, pendura na corda, de preferência no sol. Toma banho.

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

PARA GANHAR O PÃO DE CADA DIA

1. O governo precisa ajudar pagando renda emergencial de 600 reais para todas as pessoas que estão no Cadastro Único. Acesso ao site: http://cidadania.gov.br/servicos/cadastro-unico
2. Enquanto o governo não acorda, a gente tem que tentar escolher uma pessoa da família para sair pra trabalhar. Quando ela volta pra casa, troca toda roupa e sapato, toma banho e, se puder, fica em lugar arejado com janela aberta e não dorme muito perto dos outros.
3. Caso tenha dificuldade procura o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou assistente social da tua Unidade Básica de Saúde (do teu Posto de Saúde), várias pessoas estão ajudando.

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

QUANDO ALGUÉM FICAR GRIPADO

1. Telefona para o número de tele atendimento da prefeitura de Pelotas:

08006485319

2. Se estiver se sentindo mal, vá até a sua Unidade Básica de Saúde.

3. Se estiver com falta de ar, vá para a UPA do Areal – endereço: Avenida Ferreira Viana, 2231.

4. As crianças já estão sendo atendidas na UPA da Bento.

5. Se o médico mandar fazer isolamento em casa (isolamento domiciliar), tenta ficar num quarto sozinho, com janela e porta aberta, distância de 1 metro dos outros, se precisar ir para as peças onde os outros estão, vá de máscara. Depois que usar o banheiro precisa lavar o vaso, a pia e o chão com água e água sanitária (clorofina) e deixar 15 minutos no vaso. As roupas e lençóis da pessoa gripada precisam ficar em saco de plástico e ser lavadas separadas das roupas dos outros e nunca sacudidas, de preferência com água quente entre 60℃ e 90℃. Não precisa separar talher e louça, é só lavar.

6. A família escolhe uma pessoa pra cuidar a pessoa gripada. De preferência que não seja idoso e nem tome remédios fortes. Esta pessoa precisa usar máscara pra falar com a pessoa gripada. Quando mexer nas coisas que o gripado toca ou nas coisas

que ele fica perto, tem que usar luva. O quarto precisa ser limpo com água sanitária (clorofina) a 2% (250ml da água sanitária em 5 litros de água) 1 vez por dia. Pode ser limpo pela pessoa, se estiver bem, ou por alguém da família, com máscara e luva. Precisa dar comida para a pessoa gripada, água em bastante quantidade e remédio para febre. Toda vez que levar alguma coisa para a pessoa gripada, lavar as mãos com água e sabão, esfregando bem antes e depois. E tenta ver forma da pessoa gripada poder ouvir o rádio, ver televisão, cantar, desenhar ou alguma coisa pra se distrair. É muito chato ficar no isolamento (Saúde., 2020).

7. Tem que separar idosos e pessoas com doenças da pessoa gripada.

8. Se a pessoa gripada piorar, não leva de ônibus para consulta. Arranja um carro ou chama Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU telefone: 192) se for preciso.

TODOS CONTAM COM VOCÊ!

FIQUE LONGE DO CORONAVÍRUS, FIQUE EM CASA!

QUANDO ALGUÉM FICAR DOENTE POR OUTRO MOTIVO

1. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais estarão cheias de pessoas gripadas. Evite ir lá. As Unidades Básicas de Saúde têm telefones. Telefone primeiro e peça sua receita por telefone ou até consulte por telefone. Se isso não der certo, quando for na Unidade Básica de Saúde preste atenção de ficar longe 2 metros de todas as pessoas, exceto os profissionais que vão estar vestidos cheios de máscaras, aventais e luvas. Use máscara de tecido!

2. Se não der pra separar a pessoa gripada 1 metro dos outros na tua casa, ou tem vários idosos e doentes juntos, avisa alguém. Pede ajuda!! Talvez a assistência social do município possa ajudar.

TODOS CONTAM COM VOCÊ! SE PUDER, FIQUE EM CASA!

Resultado da segunda etapa

Foram realizadas, até final do mês de maio de 2020, quatro reuniões com ACS e uma com as lideranças da Comunidade de pescadores para repassar o material elaborado. Participaram das reuniões 32 ACS, enfermeiras, assistentes sociais e nutricionistas de algumas equipes de saúde, além de lideranças da comunidade de pescadores e atletas do projeto da prefeitura municipal “Remar para o Futuro”. Com isso, foi possível garantir que o material produzido por este trabalho atingisse quatro bairros do município, com a expectativa de alcance de 4.000 famílias.

Os ACS, em alguns momentos, relataram casos de pacientes para os quais a orientação seria muito difícil de serem incorporadas, como, por exemplo, pacientes cegos e idosos solitários. Através desses relatos foi possível estabelecer discussões sobre a possibilidade de contar com rede social de apoio, individualizando-se cada caso.

Problema relacionado ao uso de máscara caseira foi um tema presente em todas as salas virtuais de discussão: confecção, tipo de material, tempo de uso, higiene e armazenamento após a utilização, idade adequada de uso e quando utilizar. Outro tema bastante presente foi a higiene adequada dos produtos vindos da rua, além de cuidados para quem está precisando sair de casa, tais como ir no supermercado sem se contaminar, higienizar frutas e verduras (maneira adequada e sem gastar muito produto de limpeza), zona “limpa” e zona “suja” da casa, qual melhor meio de transporte disponível.

Uma preocupação bem pertinente que surgiu em alguns grupos foi a questão das moradias que não possueia saneamento básico, famílias sem condições financeiras para adquirir produtos de higiene em áreas de grande vulnerabilidade, assistidas pelos ACS. Nessas situações, foi discutida a possibilidade de orientar formas adaptadas de realizar higienização, como por exemplo, uso de uma garrafa pet com água e sabão para as

pessoas que trabalham com reciclagem ou carroceiros, confecção de máscaras de camisetas velhas com dobraduras ou meias. Um contato com o COMPOVO também foi realizado e o comitê conseguiu materiais de higiene pessoal e limpeza para doação para as referidas famílias.

Após cada encontro, foi realizado um *debrifing* com os participantes e foi questionado sobre o que poderia ser melhorado no material. Chamou atenção que todos os participantes das reuniões virtuais tiveram a percepção, ao final de cada encontro, que todos ainda poderiam e deveriam melhorar/mudar alguns hábitos em suas próprias casas e famílias, mesmo os participantes com nível superior de ensino. Todos avaliaram a linguagem como acessível e direta. Os ACS relataram que, a partir dos encontros, se sentiram mais preparados para orientar as famílias e avaliaram como positiva a experiência. Como sugestões de melhoria do material indicaram a inclusão de ilustrações, as quais permitiriam comunicar de forma mais atraente as orientações para os usuários via *WhatsApp*. Também sugeriram que as reuniões fossem sistemáticas, pois a informação está em constante mudança.

O COMPOVO também recebeu o material e tem repassado e discutido as orientações entre as lideranças comunitárias, assim como alguns médicos que estão na assistência por teleatendimento tem enviado esse material via *WhatsApp*, com um retorno positivo da maioria dos usuários.

DISCUSSÄO

A elaboração de um material mais acessível e de fácil entendimento para as comunidades e pessoas com mais baixo nível de escolaridade, considerando as realidades locais, é muito importante para que a informação consiga ter algum resultado nas ações.

A informação muda a prática apenas quando ao ser transmitida, ela é minimamente entendida pelos interlocutores. Quando se realiza uma abordagem em saúde que venha a ter impacto, é essencial que se considere o contexto próximo e distante do indivíduo. O Brasil possui dimensões continentais e uma única forma de abordagem para os diferentes contextos torna-se muito difícil, quiçá impossível de alcançar o objetivo almejado. Mesmo entre as unidades de saúde que são atendidas pela UFPel, existem grandes diferenças de realidades, sendo necessária adaptação de abordagem. Ainda num contexto mais micro, ao observar uma mesma micro-área de uma UBS, ali também é possível se observar contextos peculiares.

Somente a elaboração de um material que consiga ter uma linguagem acessível não é o suficiente para garantir uma comunicação efetiva. Para isso, precisamos fazer com que essa informação chegue para quem mais precisa e, para tanto, se faz necessário ter contato íntimo e direto com as comunidades. Levar a ciência para que o povo possa usufruir não é uma tarefa fácil. Várias articulações com lideranças comunitárias e profissionais que estejam inseridos nas comunidades são necessárias. Em tempos de pandemia, mais do que nunca, articulações com outras entidades populares são fundamentais. A união da ciência com as necessidades sentidas de informação é o que vai garantir com que a informação chegue de forma a ter algum impacto nas ações.

Vários desafios foram e ainda estão sendo enfrentados pelo grupo. Informação muito dinâmica, contato com as equipes assistenciais, uso de recursos para encontros *on-line* nunca antes utilizados pelos agentes de saúde e identificação de lideranças em algumas comunidades pouco articuladas são alguns desses desafios.

As propostas do grupo para o futuro são construção de material com ilustrações, a fim de garantir maior alcance para a população; estreitamento do contato com o

COMPOVO; construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), com abordagem sistêmica para famílias sem condições de enfrentamento da pandemia; empoderamento dos ACS através da discussão de situações críticas e fornecimento do conhecimento por meio de bases científicas confiáveis. Dessa forma, pretende-se qualificar as abordagens individuais, com reuniões mensais via *on-line* e manutenção do roteiro com informações atualizadas e de linguagem compreensível a um número maior de usuários.

CONCLUSÃO

As ações de educação em saúde oportunizaram articular o conhecimento científico ao popular, proporcionando o alcance de informações à população, priorizando uma linguagem acessível para diferentes níveis sócio educacionais. Pretende-se, com as ações realizadas, que a comunidade compreenda o seu papel fundamental para o efetivo combate à pandemia de COVID-19. Todos precisam participar das mudanças e cada um precisa fazer a sua parte. Aos docentes e profissionais, a experiência de escuta da análise apresentada pelas lideranças populares acerca dos materiais educativos que a Universidade se dedica a produzir, trouxe para dentro do espaço universitário olhares que não estavam presentes até então, ou pelo menos não com esta ênfase. A articulação da ciência e das comunidades é possível, viável, prazerosa e tem um maior impacto na mudança de comportamento que urge com a pandemia do COVID-19. À medida que um maior número de comunidades e pessoas tiverem acesso ao material, será possível reavaliar o roteiro, melhorando, sempre que necessário, e também os seus resultados, de forma a deixá-lo cada vez mais adequando às demandas da comunidade e aos conhecimentos científicos atuais disponibilizados pela academia. Para vencer essa barreira do entendimento da comunidade, acreditamos que estamos no caminho, pois

somente através do trabalho de uma equipe interdisciplinar, aberta a reconhecer as formas mais adequadas de comunicar-se, é possível criar uma ciência para o povo usar no enfrentamento da Pandemia.

REFERÊNCIAS BILIOGRÁFICAS

ASCOM, A. (2020). Saneantes substituem álcool gel no combate à Covid-19, 19–21.

Brasil, N. (2015). Capoeiras e a Revolta da Vacina. *Revista Espaço Acadêmico*, *14*(166), 29–38.

Cat, U. (2020). Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus em Pelotas é criado com participação da UCPel, 1–5.

CFMV/CRMV's. (2020). Declaração conjunta sobre o novo coronavírus e cães e gatos. Disponível em: http://portal.cfmv.gov.br/noticia/index/id/6485/secao/6

SINASEFE (2020). Pandemia evidencia desigualdade social em Pelotas. *SINASEFE IF* Disponível em <http://www.sinasefeifsul.org.br/noticias/pandemia-evidencia-a-desigualdade-social-em-pelotas/2766/>

Globo. (2020a). "Saúde dialoga com tráfico e milícia", diz Mandetta. *O GLOBO*, 1–6. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/saude-dialoga-com-trafico-milicia-diz-mandetta-24361014>

Globo, O. (2020b). Saúde dialoga com tráfico e milícia, 1–5. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/como-se-dara-a-evolucao-de-covid-19-na-populacao-que-vive-em-condicoes-precarias/46286/>

Gomes, L. B., & Merhy, E. E. (2011). Understanding popular health education: A review of the Brazilian literature. *Cadernos de Saúde Publica*, *27*(1), 7–18. Disponível em:< https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>

Merhy, E., & Franco, T. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde cent rada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde Em Debate*, *27*(65), 316–325.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). Cartilha sobre boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/cartilha+boas+pr%c3%a1ticas+para+servi%c3%a7os+de+alimenta%c3%a7%c3%a3o/d8671f20-2dfc-4071-b516-d59598701af0>

Ministério da Saúde. (2007). Caderno de Educação Popular e Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Ministério da Saúde. (2020). e-Gestorab. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. (2020). Manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária, 1–35. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf>

Pelotas, P. M. D. S. (2018). Plano Municipal de Saúde de Pelotas 2018-2021. *Site Oficial SMS Pelotas*, *1*(Janeiro).

RS, T. (2020). Como fazer a limpeza de superfícies possivelmente contaminadas por coronavírus? Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/como-fazer-a-limpeza-de-superficies-possivelmente-contaminadas-por-coronavirus/>