



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO
SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO**

LUCAS DE OLIVEIRA BRAMANTE

Foz do Iguaçu
2022

**A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO
SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO**

LUCAS DE OLIVERA BRAMANTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadores: Profa. Dra. Maria Leandra Terencio
Luís Fernando Boff Zarpelon

Foz do Iguaçu
2022

LUCAS DE OLIVEIRA BRAMANTE

**A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO
SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Maria Leandra Terencio
UNILA

Orientador: Prof. Dr. Luís Fernando Boff Zarpelon
UNILA

Profa. Dra. Maria Claudia Gross
UNILA

Prof. Dr. Rodrigo Grignet
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Lucas de Oliveira Bramante

Curso: Medicina

		Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo	
(.....) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso	
(.....) mestrado	(.....) monografia	
(.....) doutorado	(.....) dissertação	
	(.....) tese	
	(.....) CD/DVD – Obras audiovisuais	
	(.....) _____	

Título do trabalho acadêmico: A Implantação Do Contrato Organizativo Da Ação Pública Ensino Serviço (COAPES) No Município De Foz Do Iguaçu E Região

Nome do orientador(a): Prof. Dr. Luís Fernando Boff Zarpelon

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 30 de julho de 2022.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho ao SUS.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus professores orientadores não só pela constante mentoria neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade e paciência.

Aos professores da banca pelas orientações e ponderações.

Aos colegas de curso por toda ajuda que sempre me ofereceram.

*Que os jovens saibam que eles nunca encontrarão um
livro mais interessante e mais instrutivo do que o próprio
paciente.*

Giorgio Baglivi

RESUMO

As novas diretrizes para graduação em medicina propõem que a interação entre as instituições de ensino superior (IES) que apresentam cursos na área da saúde e a rede SUS (Sistema Único de Saúde) local se dê pela pactuação formalizada através do COAPES (Contrato Organizativo De Ação Pública Ensino-Serviço) que estabelece garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para formação no âmbito da graduação e pós graduação (residência) na área da saúde e compromete as escolas com a educação permanente em saúde. Esse novo modo de formar profissionais em saúde requer adaptações metodológicas à graduação, sintetizadas no conceito de IESC (Integração Ensino Serviço Comunidade) e em estratégias construtivistas de aprendizado. A IESC por sua vez pede um olhar holístico, social e participativo do processo de aprendizagem e da formação profissional em saúde. Estudar este instrumento investigando os agentes envolvidos e o processo de gestão da rede conformada pelo aparato formador, assistencial e a comunidade é o que propusemos com essa pesquisa que se concentrou na análise das informações sociodemográficas coletadas dos participantes e de suas opiniões e percepções sobre aspectos relacionados a IESC, através de um estudo exploratório, quali-quantitativo, descritivo e analítico. Os resultados mostraram que ainda que de forma geral os diferentes atores da IESC compartilhem opiniões e narrativas, as diferentes vivências do sistema e as demandas, muitas vezes paradoxais entre serviço e ensino, são variáveis importantes o suficientes para manifestarem-se nos dados obtidos e, conseqüentemente, na implementação do COAPES. É necessário, portanto, construir essa ferramenta de forma conjunta e ponderando sempre as necessidades de todos que dele fazem parte, incorporando os preceitos da IESC e sendo assim ao mesmo tempo agente e objeto da continuação do SUS e de seu progresso.

Palavras-chave: COAPES; IESC; formação em saúde; educação médica; SUS.

RESUMEN

Las nuevas directrices para la graduación en medicina proponen que la interacción entre las instituciones de educación superior (IES) que ofrecen cursos en el área de la salud y la red local del SUS (Sistema Único de Salud) se realice a través de un acuerdo formal a través de COAPES (Contrato de Organización de la Enseñanza Pública- Acción de Servicio) que establece la garantía de acceso a todos los establecimientos de atención a cargo del gestor del área de salud como escenario de prácticas para la formación de grado y posgrado (residencia) en el área de la salud y compromete a las escuelas a la educación permanente en salud. Esta nueva forma de formar profesionales de la salud requiere adaptaciones metodológicas a la graduación, sintetizadas en el concepto de IESC (Comunidad de Servicio de Integración Docente) y en estrategias constructivistas de aprendizaje. El IESC, por su parte, reclama una visión holística, social y participativa del proceso de aprendizaje y formación profesional en salud. Estudiar este instrumento investigando los agentes involucrados y el proceso de gestión de la red formada por el aparato de formación, atención y comunidad es lo que nos propusimos con esta investigación, que se centró en el análisis de la información sociodemográfica recogida de los participantes y sus opiniones y percepciones. sobre aspectos relacionados con el IESC, a través de un estudio exploratorio, cualitativo-cuantitativo, descriptivo y analítico. Los resultados mostraron que, si bien en general los diferentes actores del IESC comparten opiniones y narrativas, las diferentes experiencias del sistema y las demandas, muchas veces paradójicas entre el servicio y la docencia, son variables lo suficientemente importantes como para manifestarse en los datos obtenidos y, en consecuencia, en la implementación de COAPES. Por lo tanto, es necesario construir esta herramienta en conjunto y siempre considerando las necesidades de todos los que forman parte de ella, incorporando los preceptos del IESC y siendo así agente y objeto de la continuación del SUS y de su progreso.

Palabras clave: COAPES; IESC; formación en salud; educación médica; SUS.

ABSTRACT

The new guidelines for graduation in medicine propose that the interaction between higher education institutions (IES) that offer courses in the health area and the local SUS (Unified Health System) network takes place through a formal agreement: COAPES (Organizational Contract of Public Teaching-Service Action) that establishes guarantee of access to all care establishments under the responsibility of the local health manager as a scenario of practices for undergraduate and postgraduate training (residency) in the health area and commits schools to the “permanent health education”. This new way of training health professionals requires methodological adaptations to graduation, synthesized in the concept of IESC (Integration Teaching Service Community) and in constructivist learning strategies. The IESC, in turn, calls for a holistic, social and participatory view of the learning process and professional training in health. Studying this instrument by investigating the agents involved and the management process of the network formed by the training, care and community apparatus is what we proposed with this research, which focused on the analysis of the sociodemographic information collected from the participants and their opinions and perceptions on related IESC aspects, through an exploratory, qualitative-quantitative, descriptive and analytical study. The results showed that although in general the different actors of the IESC share opinions and narratives, the different experiences of the system and the demands, often paradoxical between service and teaching, are variables important enough to manifest themselves in the data obtained and, consequently, in the implementation of COAPES. It is therefore necessary to build this tool together and always considering the needs of all who are part of it, incorporating the precepts of the IESC and thus being both an agent and object of the continuation of the SUS and its progress.

Key words: COAPES; IESC; health training; medical education; SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
IESC	Integração Ensino Serviço Comunidade
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Serviço
IES	Instituições de Ensino Superior
DCNM	Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Medicina
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNIOESTE	Universidade do Oeste do Paraná
UNIAMERICA	Faculdade Internacional União das Américas
FAFIG	Faculdade de Foz do Iguaçu

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5. QUESTÕES NORTEADORAS	21
6. METODOLOGIA.....	22
6.1 TIPO DO ESTUDO.....	22
6.2 O CONTEXTO DA PESQUISA.....	22
6.3 A POPULAÇÃO DE ESTUDO	22
6.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	22
6.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
6.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	23
6.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
7 RESULTADOS.....	25
7.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA*	25
7.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
1ª Dimensão – Concepções sobre integração ensino serviço comunidade.....	42
2ª Dimensão –Expectativas, elementos facilitadores e dificultadores do aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.....	51
3ª Dimensão –O COAPES como estratégia de aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.....	60
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

A tarefa de conhecer bem e avaliar um instrumento de gestão pública em saúde por si só é trabalhosa e cansativa. Quando essa ferramenta integra múltiplos atores sociais ao mesmo tempo em que se apresenta como algo novo, fica ainda mais densa. Ela passa a pedir que todas as vozes, direta ou indiretamente tocadas pelo mecanismo, sejam ouvidas.

A promulgação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Medicina (DCNM) estabelecem o desenvolvimento de competências em três grandes áreas, a saber: assistência à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (BRASIL, 2014a). Em outra ponta, a Constituição Federal de 1988 estabelece, no Capítulo da Saúde, que entre outras atribuições, cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Para que os programas educacionais de formação em saúde possam atender as demandas propostas nas novas diretrizes é fundamental que não apenas a integração entre as escolas médicas e os serviços de saúde ocorra de modo pleno, mas também que esta integração contemple todas as instituições que ofertam cursos de outras profissões de saúde.

Dada a organização federativa brasileira, pactuações desta natureza apenas prosperam através da construção de consensos. Portanto, para concretização desta relação, o Programa Mais Médicos, assim como as novas Diretrizes Curriculares para graduação em Medicina, propõem a celebração de um Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) entre as instituições formadoras de recursos humanos em saúde e os gestores do SUS envolvidos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014a). Articular estes entes, tão distintos, e suas complexas relações no desenvolvimento de um programa educacional, bem como estabelecer os métodos que serão utilizados na avaliação do processo, pode ser um objetivo alcançável com a definição de bons parâmetros para os COAPES e com a adequada implantação dos mesmos.

A implantação dos COAPES tem como foco principal a construção de cenários qualificados de prática aos estudantes e a constituição de programas de educação permanente aos profissionais do SUS (BRASIL, 2013). Tomar o COAPES como objeto de estudo, desde os processos iniciais de sua confecção até sua efetiva implantação, continuando com o desenho de indicadores que permitam monitorá-lo ao longo do tempo, reveste-se de grande importância. Quer por se tratar de dispositivo legal extremamente recente e, portanto, ainda sem produção relativa a este tema, quer por representar uma

intervenção de grande impacto social.

A metodologia de ensino que sustenta o COAPES é a IESC (Integração Ensino Serviço Comunidade), ela pede um processo de integração mais denso, no qual a distinção prática/assistência, não seja tão nítida. A IESC, resumida no nome, prevê a Integração do Ensino com o Serviço e a Comunidade. Sendo assim, é não apenas semântica, mas ontologicamente impossível atender aos objetivos propostos no COAPES se apenas representantes de um desses setores participarem da construção do instrumento. A proposta educativa que o COAPES traz, implica, pois, em uma construção coletiva do processo de formação dos profissionais de saúde e também da assistência, ela distribui a responsabilidade de ensinar e servir entre todos os sujeitos que dela fazem parte. Projetos pedagógicos estruturados em metodologias de ensino ativas são facilitadores da IESC e, portanto, estimulados.

Essa nova proposta de formação abrange aspectos biopsicossociais da promoção de saúde e orienta o futuro profissional a construir uma visão mais ecológica e holística do ser humano e assim ressignificar o processo de cura-adoecimento. Inserir o estudante desde suas primeiras fases do curso nas unidades assistenciais é parte da proposta da IESC, e isso não significa jogar o discente, desamparado e sem orientação, no campo de serviço. O processo é formativo, “em espiral”, e essencial para a construção do futuro profissional, ele projeta o discente no campo do serviço de forma gradual e condizente com suas capacidades. O estudante, inserido nas unidades assistenciais do SUS, não vai somar-se ao serviço, criando assim uma demanda extra para os funcionários, ele vai compor e ajudar a fazer o serviço, de modo que suas necessidades de aprendizagem sejam supridas enquanto participa ativamente do processo assistencial e de modo que esse processo ganhe qualitativa e quantitativamente com a presença do estudante.

O estudo apresentado visou, portanto, responder a algumas questões de caráter informativo, com intuito não só de avaliar, mas de proporcionar possibilidades de problematização, dinamização e melhoria ao COAPES e à IESC. Deste modo apresenta-se a leitura feita por estudantes, professores e profissionais de saúde pública tem acerca da IESC como metodologia de ensino e do COAPES como instrumento facilitador.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Investigar a integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade mediada pelo COAPES em Foz do Iguaçu-PR.

2.2 ESPECÍFICOS

1) Apreender as concepções da Integração Ensino Serviço Comunidade apresentadas pelos atores envolvidos.

2) Investigar as expectativas e os principais elementos facilitadores e dificultadores da IESC na ótica dos agentes envolvidos.

3) Investigar, na visão dos participantes da pesquisa, as contribuições do COAPES para o aprimoramento da Integração Ensino Serviço Comunidade em Foz do Iguaçu.

4) Propor indicadores capazes de monitorar os objetivos estabelecidos no contrato, a médio e longo prazo, e verificar se o mesmo atende aos objetivos propostos, principalmente o de melhorar a qualidade da assistência à saúde e da formação em saúde em Foz do Iguaçu.

3 JUSTIFICATIVA

Para superar os desafios existentes em relação à formação de recursos humanos na área da saúde, de modo que os futuros trabalhadores incorporem os princípios e diretrizes do sistema nacional de saúde que os acolherá, integrar plenamente instituições de ensino e os serviços de saúde é tarefa fundamental.

No Brasil as necessidades em saúde estão representadas, em parte, pela criação do Sistema Único de Saúde, baseado no conceito ampliado de saúde e na demanda por criar políticas públicas para promovê-lo, com a indispensável e necessária participação popular, através do controle social e na impossibilidade do setor saúde em responder sozinho às necessidades para a existência e manutenção de uma população saudável. Este cenário ressalta a importância de tomar o ensino médico como objeto de estudos, pesquisas e novas formulações (OLIVEIRA e ALVES, 2011).

A saúde como um direito de todos e um dever do Estado, entendida em seu conceito ampliado, leva a compreensão do processo saúde-adoecimento como determinado por uma série de construções sociais, históricas, culturais e econômicas induzindo a outro modo de pensar as ações no setor sanitário (BARRETO, 2004 apud: OLIVEIRA e ALVES, 2011). Em um primeiro momento esta constatação impõe profundas e contínuas mudanças na construção do SUS. E, num imediato segundo momento, impõe a reflexão de como a formação e a educação em saúde responderão a isso. A aguda expansão de cobertura assistencial produzida pela implantação do SUS, nos últimos dez anos, obriga a revisão dos processos formativos em saúde, inclusive nos aspectos relacionados aos itinerários formativos.

O Decreto n. 7.508, de junho de 2011 define “[...]Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema” e “ordenadora da rede e do cuidado em saúde” (BRASIL, 2011). Além do perfil inadequado dos egressos das carreiras da saúde, a crônica falta de médicos para atuar nos serviços públicos de saúde, especialmente na atenção básica, compromete significativamente as gestões municipais e estaduais do sistema de saúde há anos (CARVALHO e SOUSA, 2013), fomentando muitas vezes um federalismo competitivo com resultados danosos para a sociedade.

Parece natural concluir que o provimento adequado de médicos constitui a garantia de acesso ao sistema e, portanto, a saúde como direito de todos. Ao mesmo tempo demonstra que o aparelho formador parece não estar acompanhando às demandas de

postos de trabalho criados e por criar, quer em termos quantitativos, quer qualitativos.

Para o enfrentamento destas necessidades apontadas, o governo federal lança em maio de 2013 o Programa Mais Médicos. A Lei 12.781 de 22 de maio de 2013, que o instituiu, estabelece como objetivos diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, fortalecer a atenção básica, aprimorar a formação médica, aproximando-a do SUS e fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, entre outros (BRASIL, 2013).

Também por determinação desta Lei, novos parâmetros para formação médica são trazidos pelas Diretrizes Nacionais Curriculares para graduação em Medicina, publicadas em 2014. O grande desafio deste processo é a construção e expansão de cenários qualificados de prática, em regiões historicamente desprovidas de serviços assistenciais, bem como nos grandes centros, em que as escolas médicas formavam (e ainda formam) seus alunos à margem da rede SUS.

Para a operacionalização deste complexo processo, que envolve múltiplos atores, diferentes entes públicos e privados e distintos setores sociais, a Lei 12.781/2013 propõe o Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde (COAPES).

As diretrizes propostas para o COAPES estabelecem garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para formação no âmbito da graduação e pós graduação (residência) na área da saúde. Orienta a formação dos futuros profissionais em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, compromete a gestão do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais e as IES com o desenvolvimento regional no enfrentamento dos problemas de saúde da região e a participação ativa da comunidade. Define que cada região de saúde estabelecerá um único COAPES, reunindo todas as IES, programas de residência em saúde e gestores de todas as esferas do SUS envolvidas. Atribui a coordenação do processo ao gestor do município sede das IES, estabelece as atribuições de todos os envolvidos e ordena que o contrato seja aprovado nas instâncias deliberativas do SUS (Comissões Intergestoras) (BRASIL, 2015).

As potencialidades que se abrem com a efetiva possibilidade de implantação deste instrumento de gestão, colocado em caráter obrigatório no processo regulatório dos novos cursos, proposto como indutor de políticas de financiamento, disciplinador das relações entre a escola e o sistema de saúde, quer no processo de formação dos novos profissionais de saúde, quer na construção de uma política de educação permanente em saúde, são confrontadas com os enormes desafios associados a gestão e financiamento

do Sistema Único de Saúde, bem como a complexa história de desenvolvimento da educação superior brasileira.

Estudar este instrumento, praticamente ao tempo em que é implantado, confrontando os olhares daqueles que atuam na assistência em relação aos que atuam na formação, sem esquecer dos que são a razão final disso tudo é o que propomos com o presente projeto.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas a educação médica vem trazendo à tona, aqui e em todas as partes do mundo, diversas abordagens e avaliações sobre concepções e práticas da formação profissional, ligadas às necessidades do mundo contemporâneo (OLIVEIRA, 2007).

Em que pese a constatação, desde a década de 70, de que o perfil profissional dos egressos das escolas de saúde encontra-se desalinhado das necessidades de saúde da população (DIAS et al., 2013) e que já em 1988 a Constituição Federal do Brasil atribuía ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade por ordenar a formação de recursos humanos da saúde, conforme Art. 200, inciso III (BRASIL, 1988), somente a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, é que houve uma aproximação estratégica e de maior institucionalidade entre o campo da saúde e da educação, rompendo a desarticulação acumulada na implementação das políticas sociais envolvendo estes dois setores.

Como resultado, a articulação da formação profissional às práticas dos serviços de saúde tiveram significativo incremento, estando, entre as principais ações provocadas, a partir das Instituições de Ensino Superior (IES), a indução de mudanças nas graduações com ênfase na Atenção Primária a Saúde (APS). (DIAS et al., 2013).

A partir de então, experiências como o VerSUS, AprenderSUS, o Curso de Especialização de Ativadores de Mudanças nas Profissões da Saúde, o Pro-Saúde e o Pet-Saúde, ancorados em diretrizes de uma nova proposta de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sinalizavam para um crescente processo de reorientação da formação profissional em saúde, no qual o SUS assumia um protagonismo progressivo na direção da sua atribuição constitucional de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde.

Fruto das experiências acumuladas e da maior aproximação entre a saúde e a educação, em 2005 foi instituída a Portaria Interministerial 2.118, entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) para “cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.”(BRASIL, 2005). Observa-se, assim, a evolução e a expansão das bases construtivas dessa política, com as instâncias decisórias do SUS dividindo com as IES o protagonismo do processo.

Mas é a instituição do Programa Mais Médicos para o Brasil, pela Lei 12.781 de 22 de maio de 2013, cuja finalidade principal é de formar recursos humanos na área médica

para o SUS, conforme estabelece seu Art. 1o, e estabelecer novos parâmetros para esta formação, entre outros, conforme parágrafo II do Art. 2o (BRASIL, 2013), que o SUS dá um novo e significativo passo na direção do seu dever constitucional de ordenar a formação de recursos humanos na saúde.

O perfil do egresso estabelecido pelas novas DCNM, além das diretrizes estabelecidas para os conteúdos curriculares e projeto pedagógico dos cursos, propõem uma ruptura definitiva com a possibilidade da formação centrada apenas no aparato formador, impulsionando definitivamente as escolas em direção a integração com o serviço e a comunidade. Ao analisar os vários movimentos de reorientação da formação profissional em saúde percebe-se que a integração ensino serviço comunidade e a ênfase na APS aparecem como elementos principais das estratégias adotadas.

Uma vez que a reestruturação do modelo de atenção à saúde evidenciou a inadequação do ensino das escolas de saúde diante das necessidades da população é necessário que o ensino assuma um desenho de prática social em que a produção de conhecimento, a formação acadêmica e a prestação de serviços sejam indissociáveis (NETTO CEZAR et al., 2010). A formação em saúde passa a ter na integração ensino serviço comunidade a base do seu desenho curricular, ao mesmo tempo em que não se pode mais conceber serviços de saúde que não prevejam na organização de seu trabalho a incorporação do processo educativo continuado em todos os níveis.

Para este novo fenômeno, redes gestoras de políticas públicas têm sido vistas como solução adequada. Possibilitam gerir políticas e projetos onde os recursos são escassos, os problemas são complexos, existem múltiplos atores envolvidos, interagem agentes públicos e privados, centrais e locais e há uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã. A gestão destas redes é algo complexo e muitas vezes responsável pelo fracasso de programas, a despeito das boas intenções dos envolvidos (TEIXEIRA, 2002).

O aprimoramento dos instrumentos de gestão e planejamento que gradativamente vem ocorrendo no SUS, necessários à construção das redes de cuidado, preveem colegiados compostos pelos entes envolvidos, cujas decisões consensuais devem ser consubstanciadas em documentos jurídicos como contratos organizativos e de ação pública (SANTOS e ANDRADE, 2011). Estes instrumentos refletem uma melhor compreensão das complexas questões interfederativas e inauguram, com o Decreto 7.508/11, um novo marco nessa relação com a instituição do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (BRASIL, 2011).

Esta modalidade de instrumento foi trazida para o campo da integração ensino serviço pela Lei 12.781/2013, conhecida como Lei do Mais Médicos, que estabelece em seu Art. 12, da Seção Única do Capítulo III, que as instituições de educação superior, ofertantes de cursos de graduação em medicina ou programas de residência médica, poderão firmar com os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, na qualidade de gestores, Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), a fim de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina e as vagas de residência médica, promover a estruturação de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade e, por último, permitir a integração ensino-serviço na área da atenção básica (BRASIL, 2013).

As novas DCNM mencionam o COAPES em dois artigos. No Art. 24 refere-se ao instrumento como viabilizador de cenários de formação, propondo a realização dos estágios dos cursos de medicina através de parcerias estabelecidas mediante celebração do mesmo. E no Art. 35 incumbe, em caráter prescritivo, aos cursos de graduação em medicina, através do uso do COAPES, o papel de desenvolver ou fomentar a participação de profissionais da Rede de Saúde em programas permanentes de formação e desenvolvimento, com vistas a melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática e da qualidade da assistência a população (BRASIL, 2014).

A integração ensino serviço, antes normalmente restrita a acordos entre duas instituições, uma da saúde e outra da educação, ganha, agora, novos e mais complexos contornos. Se de um lado, esse novo cenário pode ajudar a superar algumas dificuldades comumente identificadas como a infraestrutura limitada dos serviços de saúde (área física, equipamentos, disponibilidade de material para estudo), o isolamento das IES em relação à rede de serviços e à sociedade e as falhas na compreensão de ambos atores nos reais objetivos da integração ensino serviço comunidade, de outro a gestão intergovernamental altera significativamente a forma de relacionamento entre os entes, que passam a discutir seus interesses e realidades locais numa relação horizontal (não hierárquica) e policêntrica, tendo na negociação e no consenso as únicas formas de avanço.

5. QUESTÕES NORTEADORAS

Espera-se que a implantação e operacionalização do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde amplie a oferta de cenários qualificados de prática aos estudantes da área da saúde e promova a implantação de um programa de educação permanente aos profissionais do SUS. A partir disto algumas questões se colocam.

1. Quais são as concepções de integração ensino serviço comunidade apresentadas pelos informantes chaves na sua área de referência?
2. Na opinião destes, quais as expectativas e os principais elementos facilitadores e dificultadores do processo de integração ensino serviço comunidade na sua área de atuação?
3. Como o COAPES pode aprimorar o processo de integração ensino serviço comunidade em Foz do Iguaçu?
4. Quais os indicadores capazes de monitorar os objetivos estabelecidos no contrato, a médio e longo prazo, a fim de verificar se o mesmo atende aos objetivos propostos, principalmente o de melhorar a qualidade da assistência à saúde e da formação em saúde em Foz do Iguaçu?

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, quali-quantitativo, descritivo e analítico.

Foram coletadas informações sociodemográficas dos participantes do estudo e suas opiniões e percepções sobre aspectos relacionados a integração ensino serviço comunidade.

6.2 O CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa se dará no âmbito do município de Foz do Iguaçu, envolvendo as seguintes Instituições de Ensino Superior: Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA), Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE) campus Foz do Iguaçu, Faculdade Internacional União das Américas (UNIAMERICA) e Faculdade de Foz do Iguaçu (CESUFOZ /FAFIG), que possuem cursos de graduação na área da saúde, a gestão estadual e municipal do SUS e o controle social.

Foz do Iguaçu é gestor pleno do sistema e polo da 9a Regional de Saúde do Estado do Paraná. Esta Regional possui 86 unidades básicas de saúde e 71 equipes da estratégia de saúde da família, 06 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 06 hospitais, 01 Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e 548 médicos, sendo 86% vinculados ao SUS (http://dab.saude.gov.br/portaldab/mapa_centro_especialidades/CEO_PR.php).

6.3 A POPULAÇÃO DE ESTUDO

É composta pelos gestores das Instituições de Ensino e do SUS, por representantes da comunidade nos Conselhos de Saúde, por trabalhadores do SUS, por docentes e discentes dos cursos da área da saúde.

6.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

6.4.1 Questionário breve de caracterização sócio demográfica da população de estudo, mantendo-se o anonimato dos mesmos.

6.4.2 Escala atitudinal tipo Likert, com três dimensões assim determinadas:

1. Concepções sobre integração ensino serviço comunidade.

Apreender as concepções a respeito do assunto, partindo de suas vivências,

conhecimentos e experiências prévias, pode evidenciar convergências e divergências conceituais e graus distintos de importância atribuídos ao processo em relação a formação em saúde e a organização do SUS que terão importante significado no entendimento dos desdobramentos naturais a partir das novas propostas.

2. Expectativas, elementos facilitadores e dificultadores do aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

O alcance das reformas esperadas com as novas medidas necessita da efetiva implantação de uma política de integração ensino serviço comunidade, que envolva todas as escolas da área da saúde, bem como todos os serviços assistências e seus respectivos gestores. Identificar as expectativas de tão distintos atores, bem como conhecer, na óticas dos mesmos, quais os principais pontos facilitadores e dificultadores para o aprimoramento desse processo servirá como base na compreensão dos desafios da implementação desta política.

3. O COAPES como estratégia de aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

As recomendações estabelecidas em atenção ao preconizado no Programa Mais Médicos, estabelecem a necessidade de orientar a formação em saúde para o SUS, colocando-o como campo prioritário de formação do aluno. Para gerir esse processo propõe-se a celebração de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde (COAPES). Investigar a visão dos envolvidos sobre este instrumento de gestão, destinado a operar esta complexa rede política, da qual todos farão parte, elucidando suas contribuições no aprimoramento da integração ensino serviço comunidade é o que se propõe com esta dimensão.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente. O instrumento da coleta de dados, questionário com escala tipo Likert, foi analisado quanto ao conteúdo, validade de cada assertiva e a confiabilidade do instrumento. E em relação aos resultados atitudinais finais, a prova estatística utilizada foi o teste não paramétrico do qui-quadrado.

6.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O plano de trabalho proposto neste projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Humanos (CEP), com o parecer consubstanciado CAAE: 54971616.8.0000.5219.

6.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão:

Serão incluídos nessa pesquisa indivíduos que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

- 1) Gestores das Instituições de Ensino Superior com cursos na área da saúde no município de Foz do Iguaçu - PR, representados pelos reitores, presidentes de mantenedoras, pro reitores de graduação e diretores de cursos da área da saúde;
- 2) Docentes dos cursos de graduação da área da saúde no município de Foz do Iguaçu
– PR;
- 3) Estudantes do último ano dos cursos de graduação da área da saúde no município de Foz do Iguaçu – PR;
- 4) Gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu – PR;
- 5) Gestores da Nona Regional de Saúde de Foz do Iguaçu – PR;
- 6) Trabalhadores das unidades assistenciais de saúde sob gestão estadual e municipal do município de Foz do Iguaçu – PR; e
- 7) Representantes do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu – PR.

Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa agentes que se enquadrem em alguma das seguintes situações:

- 1) Gestores das Instituições de Ensino Superior com cursos na área da saúde no município de Foz do Iguaçu - PR de áreas não relacionadas diretamente aos cursos da área da saúde;
- 2) Docentes de cursos que não sejam da área da saúde;
- 3) Estudantes que não tenham cursado pelo menos 75% do total de créditos necessários para conclusão do curso;
- 4) Gestores da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu que não sejam lotados na Secretaria Municipal de Saúde;
- 5) Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde que desenvolvem suas atividades em unidades ou serviços que não prestam assistência ao usuário; e
- 6) Representantes dos segmentos de trabalhadores, prestadores de serviço e gestores no Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

7 RESULTADOS

A análise estatística foi realizada pelo projeto de extensão "**Qual é sua pergunta?**" da UNIOESTE que atua na solução de problemas estatísticos relacionados as grandes áreas das Ciências Biológicas e teve como objetivo realizar avaliações das distribuições de concordâncias de 49 questões entre 3 grupos em estudo (Estudantes, Professores e Profissionais). Para se comparar as frequências de concordâncias (Concordo plenamente e concordo) entre os três grupos em estudo, foi utilizado o teste de Qui Quadrado para K proporções. Esta análise foi seguida do procedimento de Marascuilo com o objetivo de estabelecer quais categorias se diferiam entre si. As análises estatísticas apresentadas a seguir foram realizadas no programa XLStat 2017 (Addinsoft, 2017), assumindo um nível de significância de 0,05.

Os resultados foram sintetizados em tabela, sendo apresentado para cada questão os valores das frequências absolutas das concordâncias, bem como os valores de frequência relativa percentual e p-valor resultante de cada teste. Para as questões que mostraram frequências com diferenças significativas, as informações também foram representadas em gráficos de colunas. O questionário aplicado está no apêndice A.

7.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA*

*Realizada pelo projeto de extensão "**Qual é sua pergunta?**" da UNIOESTE.

Na tabela 1, estão apresentadas as frequências absolutas e relativas percentuais de concordância, das questões avaliadas entre os três grupos em estudo: Estudantes, Professores e Profissionais. Na sequência da tabela, apresentamos as interpretações e gráficos de cada uma das questões.

Tabela1. Frequências absolutas (n) e relativas percentuais (%) da distribuição de concordâncias entre Estudantes, Professores e Profissionais. P-valor do teste de Qui Quadrado para K proporções.

	Estudante		Professor		Profissional		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Total	119		41		65		
Q1	108 ^a	90	29 ^b	70	52 ^{ab}	80	0,006*
Q2	113 ^a	95	39 ^a	95	52 ^b	80	0,002*
Q3	25 ^b	21	25 ^a	61	48 ^a	72	<0,000

							1*
Q4	115 ^a	97	33 ^b	80	59 ^{ab}	91	0,004*
Q5	112	94	39	95	62	95	0,92
Q6	107	89	39	95	60	92	0,56
Q7	97 ^{ab}	82	28 ^b	68	60 ^a	92	0,007*
Q8	94	79	35	85	60	92	0,06
Q9	104	87	34	82	52	80	0,40
Q10	102	86	28	68	50	77	0,042*
Q11	99	83	32	78	55	85	0,66
Q12	113	95	39	95	61	94	0,94
Q13	89	75	27	66	50	77	0,42
Q14	17	14	9	22	13	20	0,42
Q15	10 ^a	8	0 ^b	0	11 ^a	17	0,012*
Q16	40 ^a	34	3 ^b	7	20 ^a	31	0,005*
Q17	20	17	4	10	6	9	0,26
Q18	38 ^a	32	5 ^b	12	17 ^{ab}	26	0,048*
Q19	46	39	17	41	29	45	0,73
Q20	92	77	36	88	51	78	0,34
Q21	13	11	5	12	8	12	0,95
Q22	86 ^a	72	24 ^{ab}	59	30 ^b	46	0,002*
Q23	101	85	38	93	50	77	0,09*
Q24	29	24	4	10	12	18	0,12

Q25	113	95	40	97	63	97	0,69
Q26	105	88	39	95	55	85	0,25
Q27	111	93	40	98	59	91	0,39
Q28	111	93	39	95	63	97	0,56
Q29	113	95	40	98	61	94	0,68
Q30	103	86	35	85	52	80	0,49
Q31	81	68	27	66	46	71	0,86
Q32	71	60	18	44	40	61	0,13
Q33	34	28	7	17	18	27	0,33
Q34	50 ^a	42	8 ^b	20	25 ^{ab}	38	0,035*
Q36	55	46	19	46	35	54	0,58
Q37	103	86	34	83	54	83	0,76
Q38	85	71	31	76	46	71	0,84
Q39	81	68	30	73	48	74	0,66
Q40	108	91	38	93	56	86	0,48
Q41	80	67	32	78	45	69	0,42
Q42	49 ^a	41	7 ^b	17	25 ^a	38	0,019*
Q43	66 ^a	55	12 ^b	29	26 ^{ab}	40	0,007*
Q44	50	47	15	37	25	38	0,79
Q45	101	85	37	90	53	81	0,47
Q46	104	87	37	90	57	88	0,88

Q47	105	88	37	90	56	86	0,81
Q48	91	76	33	80	49	75	0,82
Q49	98	83	34	83	56	86	0,79

*- Diferença significativa ($p < 0,05$) no teste de Qui Quadrado para K Proporções.

Letras diferentes indicam as diferenças estatísticas significativas entre os grupos em estudo.

Questão 1

Houve diferença significativa entre os grupos comparados ($X^2 = 10,19$; $p = 0,006$), sendo que 90% dos estudantes concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade serve principalmente para aumentar a oferta de campos de estágio aos estudantes da área da saúde, enquanto que 80% dos profissionais e 70% dos professores concordam com essa afirmação (Fig.1).

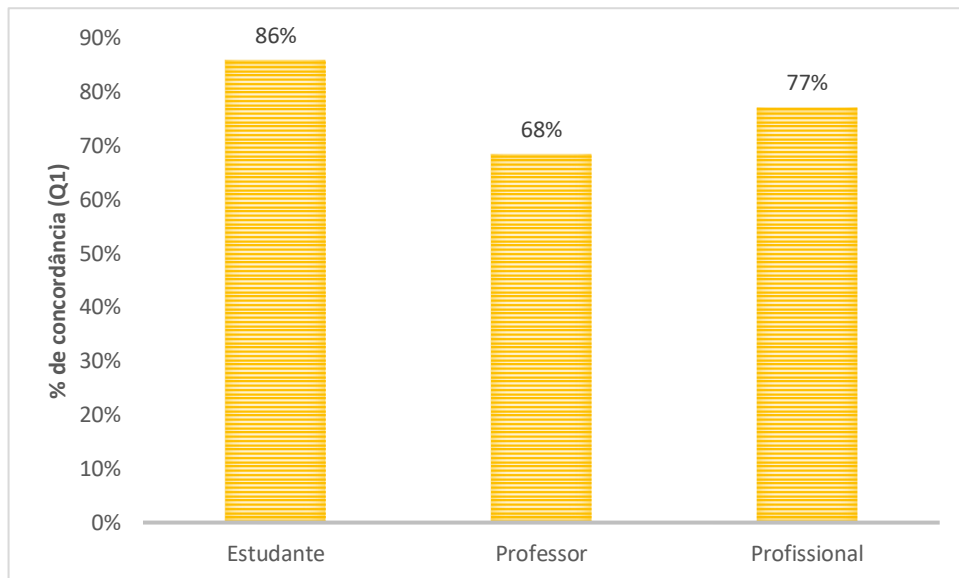


Fig.1 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 1 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 2

Para a segunda questão a maioria dos estudantes (95%) e professores (95%) concordam que quanto maior for a integração do ensino com os serviços e a comunidade maior será o compromisso dos futuros profissionais de saúde com a manutenção e construção do SUS ($X^2 = 12,29$; $p = 0,002$), e apenas 80% dos profissionais concordam com tal afirmação (fig.2).

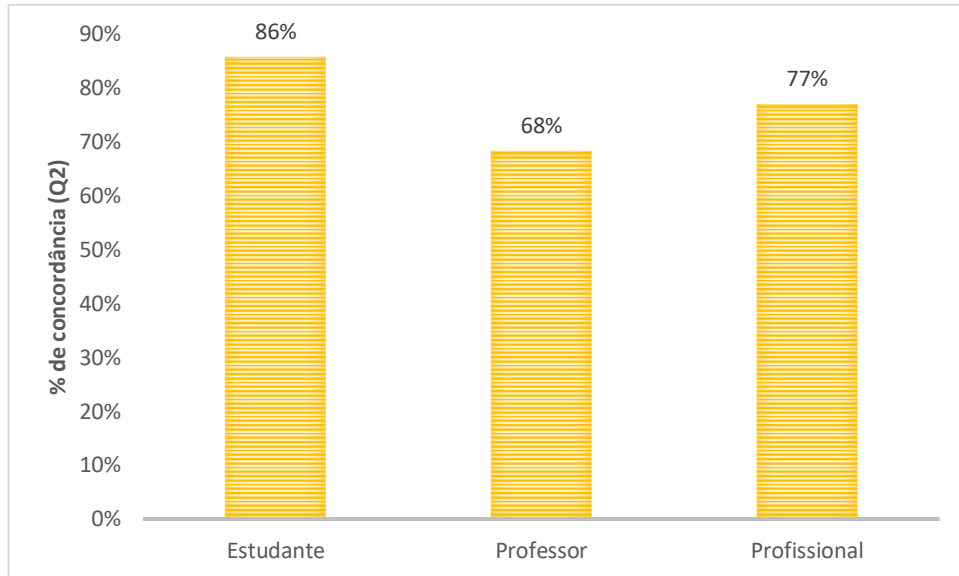


Fig.2 - Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 2 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 3

Com relação a integração do ensino com os serviços e a comunidade os trabalhadores do SUS e a comunidade participam da elaboração da proposta pedagógica da formação dos futuros profissionais a maioria dos profissionais (73%) e professores (61%) concordam com tal afirmação, enquanto que a minoria dos estudantes concordam (21%), sendo esta diferença significativa ($\chi^2=53,92$; $p<0,0001$) (Fig.3).

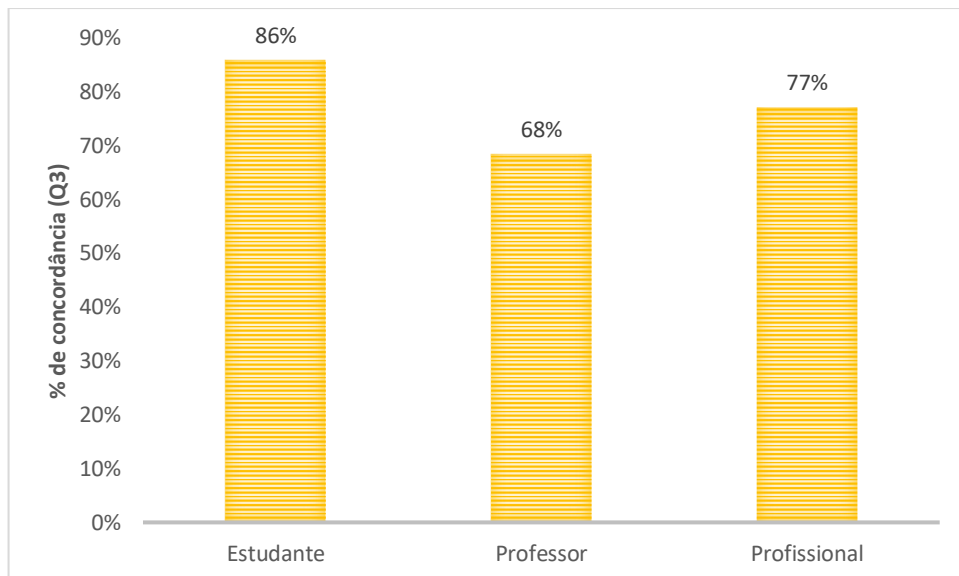


Fig.3 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 3 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 4

Houve diferença significativa para a afirmação de que os trabalhadores do SUS das unidades assistenciais que servem de campo de estágio aos estudantes devem estar comprometidos com o processo formativo dos futuros estudantes, nos diversos níveis ($\chi^2=11$; $p=0,004$), onde foi maior a proporção de estudantes que concordou com tal afirmação (96%), seguida da concordância por parte dos profissionais (90%) e professores (80%) (Fig.4).

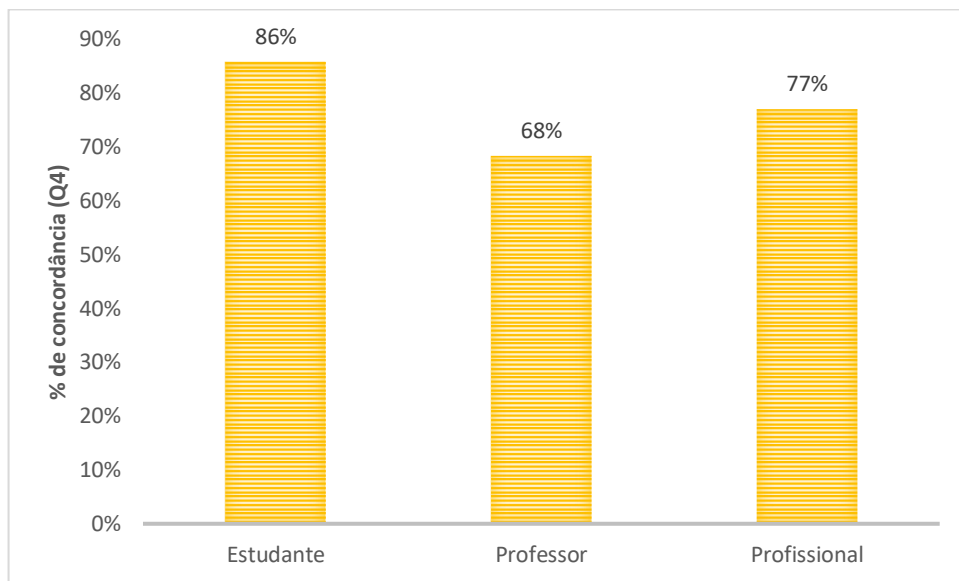


Fig.4 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 4 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 5

Não houve diferença significativa para a quinta afirmação ($\chi^2=0,15$; $p=0,92$), sendo que cerca de 95% dos pesquisados concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade pressupõe pactuar entre trabalhadores, professores, alunos e comunidade a forma de trabalho a ser realizado na unidade de saúde.

Questão 6

Cerca de 92% dos entrevistados concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade melhora a qualidade assistencial do SUS, pois promove a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam nele, não havendo diferença significativa entre os grupos ($\chi^2=1,13$; $p=0,57$).

Questão 7

Houve diferença significativa ($X^2=10,01$; $p=0,007$), sendo que 92% dos profissionais concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade os estudantes e professores devem compor a rotina de trabalho das equipes assistenciais de saúde, seguida por 82% dos estudantes que concordam com tal afirmação e 68% dos professores (Fig.5).

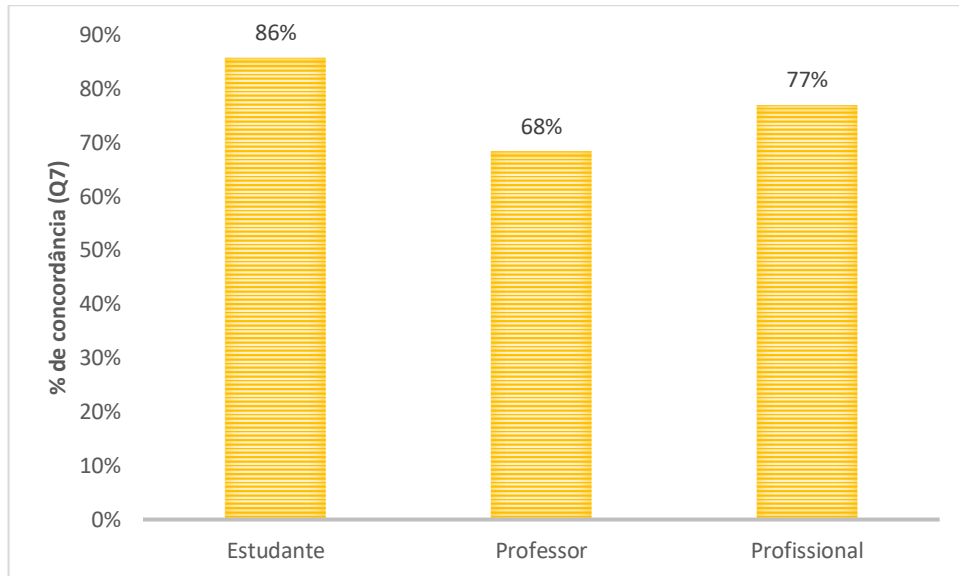


Fig.5 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 7 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 8

Não houve diferença significativa entre os grupos com relação a concordância de que as instituições de ensino devem disponibilizar, constantemente, aos trabalhadores do SUS, seus laboratórios de ensino para a educação permanente ($X^2=5,61$; $p=0,06$).

Questão 9

Cerca de 83% dos entrevistados concordaram que os problemas de saúde existentes no SUS devem ser as prioridades de pesquisa das instituições de saúde, não havendo diferença entre os grupos entrevistados ($X^2=1,83$; $p=0,4$).

Questão 10

Houve diferença significativa ($X^2= 6,33$; $p=0,042$) entre os grupos que concordaram com a afirmação que a integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a fixação dos futuros profissionais nos locais de sua formação, entre estes 86% foram estudantes, 77% foram profissionais e 68% foram professores (Fig.6).

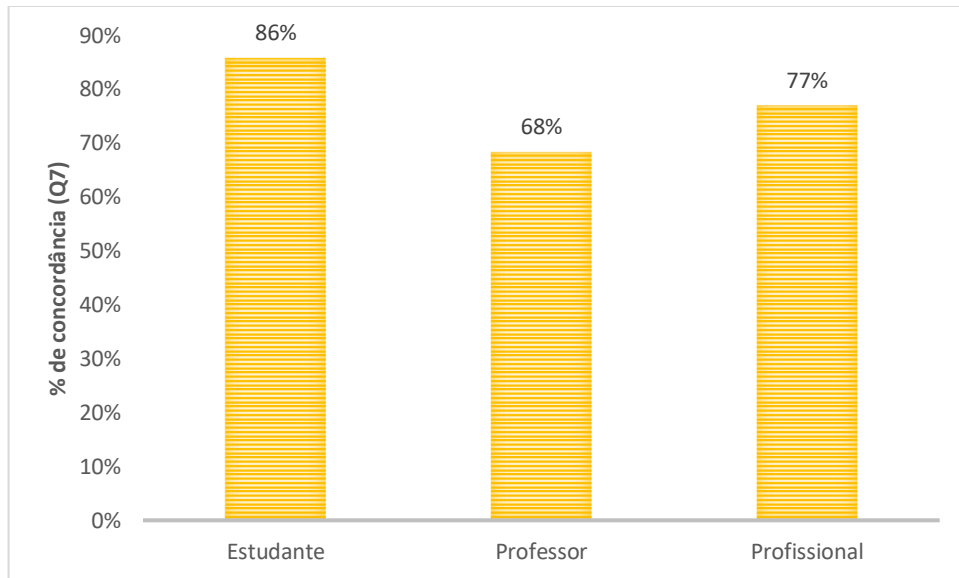


Fig.6 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 10 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 11

Não houve diferença significativa entre os grupos que concordaram que professores e alunos devem estar comprometidos com o processo assistencial e as respostas que dele se esperam na prestação de serviços à comunidade na mesma proporção que os trabalhadores do SUS ($X^2=0,80$; $p=0,69$).

Questão 12

Cerca de 94% dos entrevistados concordaram que para modificar o perfil dos futuros profissionais formados atualmente integrar o ensino com os serviços e a comunidade é fundamental, não havendo diferença significativa ($X^2=0,12$; $p=0,94$).

Questão 13

Para a afirmação a integração do ensino com os serviços e a comunidade possibilita maior autonomia na organização do trabalho pelos profissionais de saúde também não houve diferença significativa entre os grupos entrevistados ($X^2=1,73$; $p=0,42$).

Questão 14

A minoria dos entrevistados (cerca de 20%) concordou que unidades assistenciais em que os estudantes fazem estágio diminuem sua capacidade de atendimento à população em função do ensino, se mantido o mesmo quantitativo de trabalhadores, não havendo diferença entre os grupos entrevistados ($X^2=1,70$; $p=0,43$).

Questão 15

Nenhum professor concordou que a presença de estudantes desde as primeiras fases do curso nas unidades assistenciais piora a qualidade da assistência e expõe os pacientes a risco, além de não ser adequado à formação, enquanto que 17% dos profissionais e 8% dos estudantes concordaram com tal afirmação, havendo diferença significativa entre os grupos ($X^2=8,76$; $p=0,012$) (Fig.7).

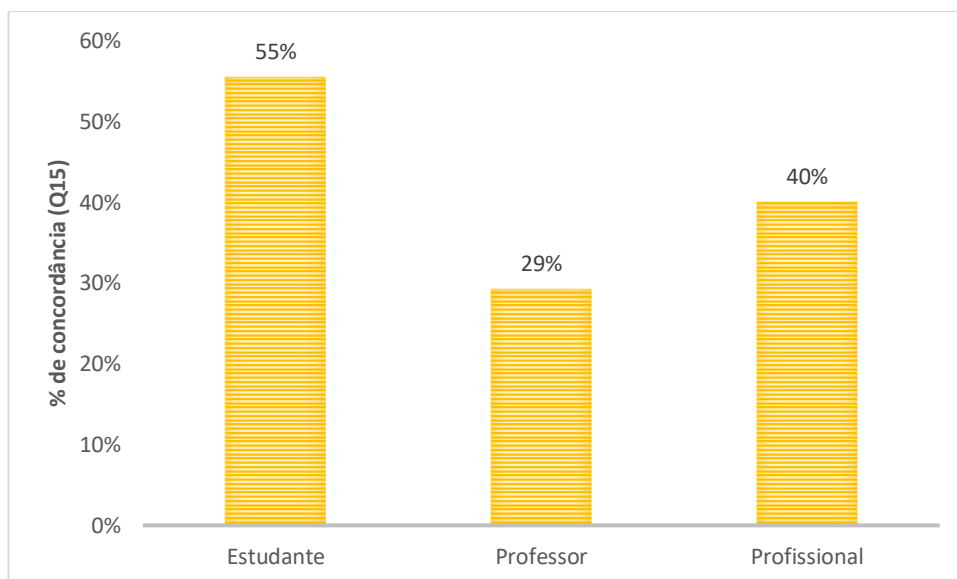


Fig.7 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 15 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 16

Houve diferença significativa para esta questão ($X^2= 10,81$; $p=0,005$), já que 33% dos estudantes e 30 % dos profissionais concordaram que em Foz do Iguaçu não é possível a integração do ensino com os serviços e a comunidade pois a estrutura física das unidades de saúde não está preparada para isso e apenas 7% dos professores concordaram com tal afirmação (Fig.8).

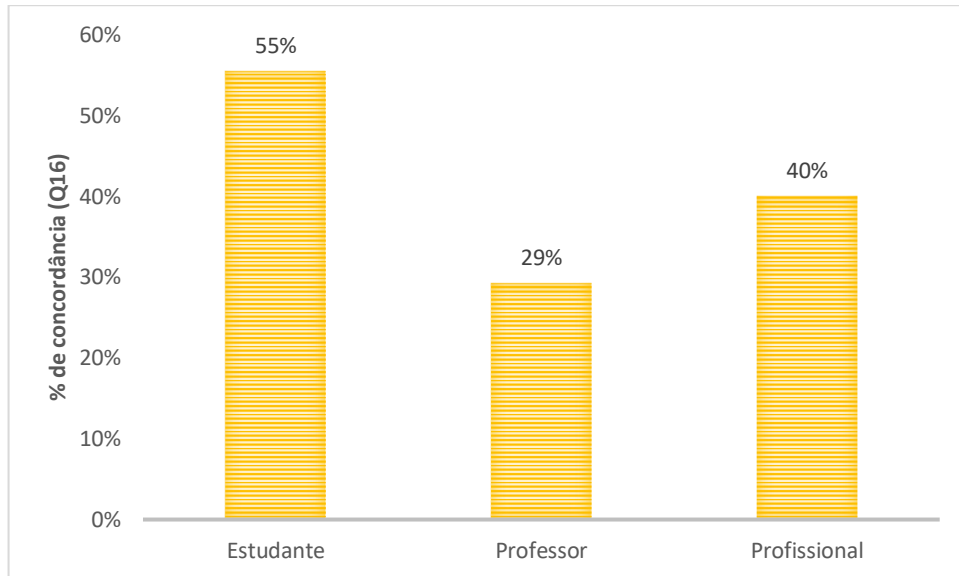


Fig.8 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 16 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 17

Não houve diferença entre os grupos com relação a concordância de orientar a formação do aluno prioritariamente para as necessidades do SUS empobrecerá a formação dos futuros profissionais ($X^2=2,64$; $p=0,27$).

Questão 18

34% dos estudantes e 26% dos profissionais concordam que em Foz do Iguaçu faltam recursos humanos nas unidades do SUS para atender a população, portanto, a integração do ensino com os serviços e a comunidade não será possível de forma adequada, enquanto 12% dos professores concordam com essa afirmação ($X^2=6,1$; $p=0,048$) (Fig.9).

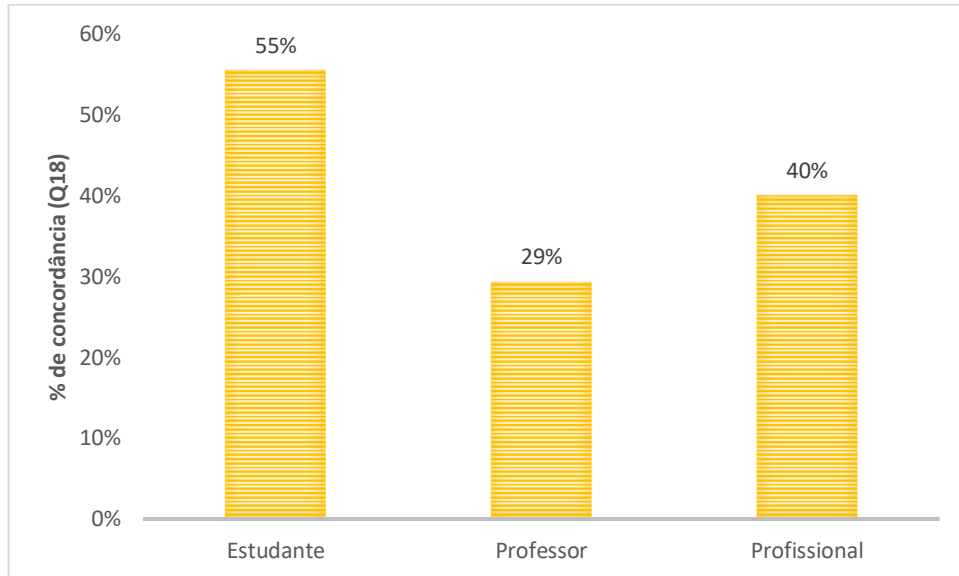


Fig.9 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 18 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 19

Menos da metade dos entrevistados dos três grupos concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade feita por meio de um único instrumento contratual, o COAPES, evitará cursos com maior acesso aos serviços da rede do SUS do que outros, não apresentando diferença significativa entre os grupos ($X^2=0,62$; $p=0,73$).

Questão 20

Mais de 70% dos entrevistados dos três grupos concordam que reconhecer a atividade de preceptoría – trabalhadores do SUS que realizam atividades de ensino, pela diminuição de carga horária de trabalho, ou por remuneração, ou ainda criando mecanismos de progressão na carreira é fundamental para a integração do ensino ($X^2=2,13$; $p=0,34$).

Questão 21

A minoria dos entrevistados nos três grupos concorda que a excessiva demanda nas unidades de saúde do SUS será piorada com a presença de estudantes, uma vez que

o ensino aumenta o tempo de atendimento ($X^2=0,09$; $p=0,95$).

Questão 22

Houve diferença significativa para os três com relação a afirmação de que a integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará a estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde do SUS ($X^2= 12,5$; $p=0,002$), onde 72% dos estudantes, 59% dos professores e apenas 46% dos profissionais concordam com tal afirmação (Fig.10).

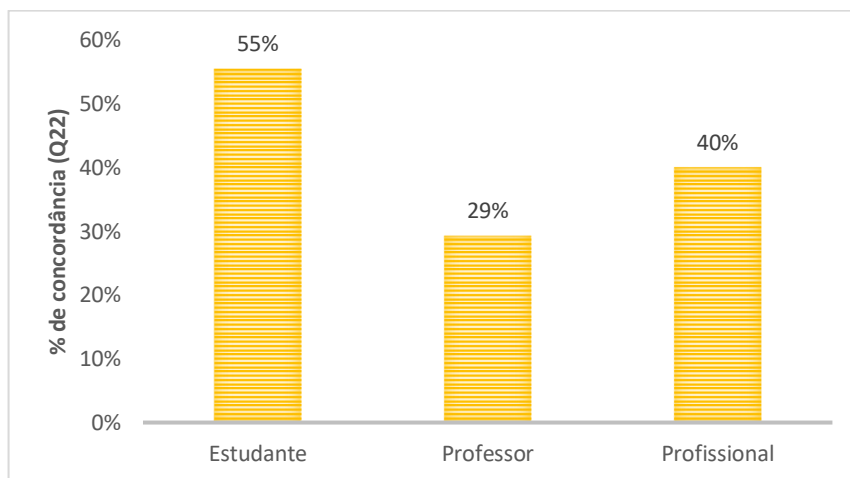


Fig.10 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 22 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 23

Com relação a integração do ensino com os serviços e a comunidade ampliará a oferta de serviços SUS na área de abrangência das escolas, não houve diferença para os três grupos de entrevistados que concordaram com essa afirmação ($X^2=4,8$; $p=0,091$)

Questão 24

Não houve diferença significativa entre os grupos ($X^2=4,2$; $p=0,12$), sendo que a minoria dos entrevistados concorda que a existência de instituições de ensino públicas e privadas, com missões e valores distintos, torna incompatível o estabelecimento de uma política de integração ensino serviço comunidade conjunta.

Questão 25

A maioria dos entrevistados concordou que a integração do ensino com os serviços e a comunidade aumentará as pesquisas dirigidas aos problemas de saúde das comunidades abrangidas, não apresentando diferença significativa entre os grupos ($\chi^2=0,74$; $p=0,69$).

Questão 26

A maioria dos entrevistados nos três grupos concordam que a integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará o nível técnico dos trabalhadores em saúde do SUS ($\chi^2=2,73$; $p=0,25$).

Questão 27

Nos três grupos de entrevistados a maioria concorda que a integração do ensino com os serviços e a comunidade proporcionará a formação de profissionais de saúde mais qualificados ($\chi^2= 1,86$; $p=0,39$).

Questão 28

Não houve diferença para a afirmação de que uma maior integração ensino serviço comunidade garantirá a orientação da formação dos futuros profissionais de saúde para as necessidades sociais em saúde ($\chi^2= 1,13$; $p=0,57$), sendo que a maioria concorda com essa afirmação.

Questão 29

Mais de 90 % dos entrevistados concordaram que a integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a capacidade de trabalho em equipe dos futuros profissionais pois promove a formação interprofissional ($\chi^2=0,76$; $p=0,68$).

Questão 30

Não houve diferença entre os grupos para aqueles que concordaram que os desalinhamentos políticos em diferentes níveis de governo (prefeitos e governadores de oposição) representam um evidente obstáculo a efetivação da integração do ensino com os serviços e a comunidade ($X^2=1,41$; $p=0,49$), sendo mais de 80% os que concordaram com tal afirmação.

Questão 31

Não houve diferença significativa para a afirmação de que os currículos fragmentados e o caráter biologicista tradicionalmente encontrados nos currículos da saúde representam um complicador da integração do ensino com os serviços e a comunidade ($X^2= 0,30$; $p=0,86$).

Questão 32

Não houve diferença significativa para entre os que concordaram com o ideal de prática que ilumina os desejos, corações e mentes dos estudantes de graduação na área da saúde é a prática privada, que socialmente, é o setor reconhecido como o que concentra as “boas práticas” e os profissionais “bem-sucedidos”. A não inclus... ($X^2=3,97$; $p=0,13$).

Questão 33

A minoria dos entrevistados concorda que a integração do ensino com os serviços e a comunidade implicará na necessidade de mais profissionais nas unidades do SUS ou a redução da assistência nestas unidades uma vez que as atividades de ensino tomarão tempo dos profissionais antes usado na prática, não havendo diferença significativa entre os grupos ($X^2= 2,18$; $p=0,33$).

Questão 34

Houve diferença significativa para aqueles que concordaram com o acréscimo

da atividade de ensino na já carregada rotina de trabalho dos profissionais de saúde constitui um limitador para a integração do ensino com os serviços e a comunidade ($X^2=6,73$; $p=0,035$), sendo entre eles 42% estudantes, 20% professores e 38% profissionais (Fig.11).

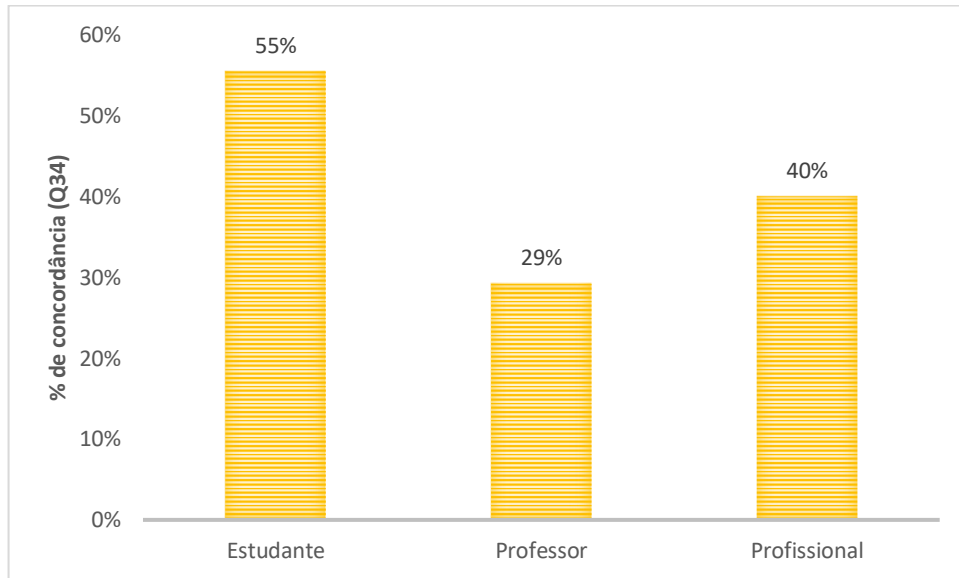


Fig.11 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 34 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 35

Mais de 70% dos entrevistados concordaram que integrar diversos entes (prefeituras, Estados, União, faculdades públicas e privadas), que são independentes e autônomos, e não guardam entre si relação hierárquica, num contrato único (COAPES) é a melhor maneira de garantir que os objetivos da integração ($X^2=5,06$; $p=0,08$).

Questão 36

Não houve diferença significativa entre aqueles que concordaram com a aprovação do COAPES nas instâncias deliberativas do SUS (CIB) não garante o comprometimento do SUS com a formação dos futuros profissionais ($X^2=1,07$; $p=0,58$).

Questão 37

Mais de 85% dos entrevistados nos três grupos concordaram que o objetivo do

COAPES é garantir acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e residência em saúde ($X^2=0,55$; $p=0,76$).

Questão 38

Para a afirmação de que o COAPES compromete o SUS com o desenvolvimento da educação permanente de seus trabalhadores não houve diferença significativa entre aqueles que concordaram com tal afirmação ($X^2=0,33$; $p=0,84$).

Questão 39

Com relação aos entrevistados que concordaram que o COAPES compromete as Instituições de Ensino com o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde locais, não houve diferença significativa ($X^2=0,83$; $p=0,66$).

Questão 40

Dentro dos três grupos entrevistados, a maioria concorda que o COAPES propõe a integração das ações de formação dos estudantes aos processos de educação permanente dos trabalhadores da rede de saúde ($X^2=1,73$; $p=0,49$).

Questão 41

Não houve diferença significativa entre aqueles que concordaram que uma das vulnerabilidades do COAPES é que sua gestão é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, ente de menor tradição no ensino e de maior instabilidade política ($X^2=1,70$; $p=0,42$).

Questão 42

Houve diferença significativa ($X^2=7,93$; $p=0,019$) entre aqueles que concordam que a gestão do COAPES por um Comitê, com participação de representantes de todos envolvidos, tornará lenta e burocrática a implementação da integração do ensino com os

serviços e a comunidade, sendo maior a proporção de estudantes (41%) e profissionais (39%) do que professores (17%) que concordam com esta afirmação (Fig.12).

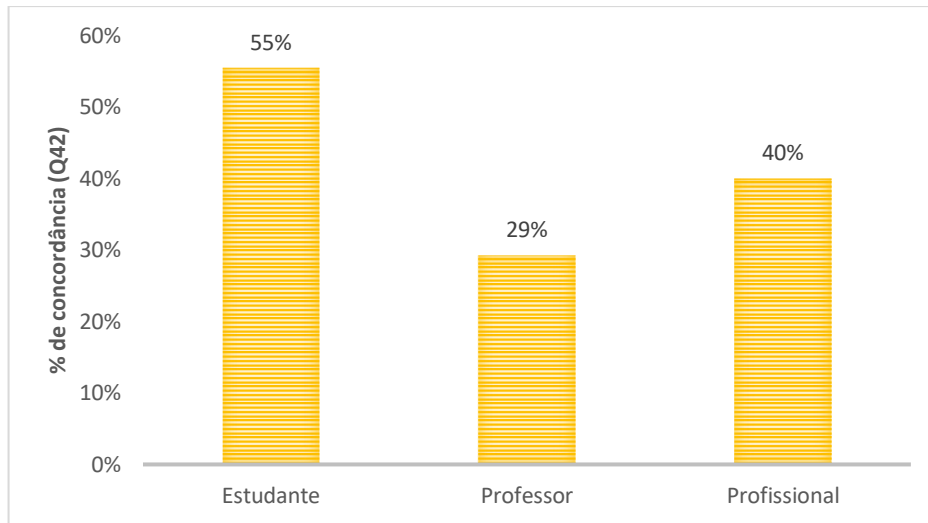


Fig.12 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 42 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 43

Dentre os que concordaram que as Instituições de Ensino participantes do COAPES são melhores avaliadas pelo MEC. Isso está errado, uma vez que depende do gestor local do SUS a iniciativa de celebrar o COAPES, foi maior a proporção de estudantes (55%) e profissionais (40%) do que professores (29%), tendo uma diferença significativa entre os grupos ($X^2=9,84$; $p=0,007$) (Fig13).

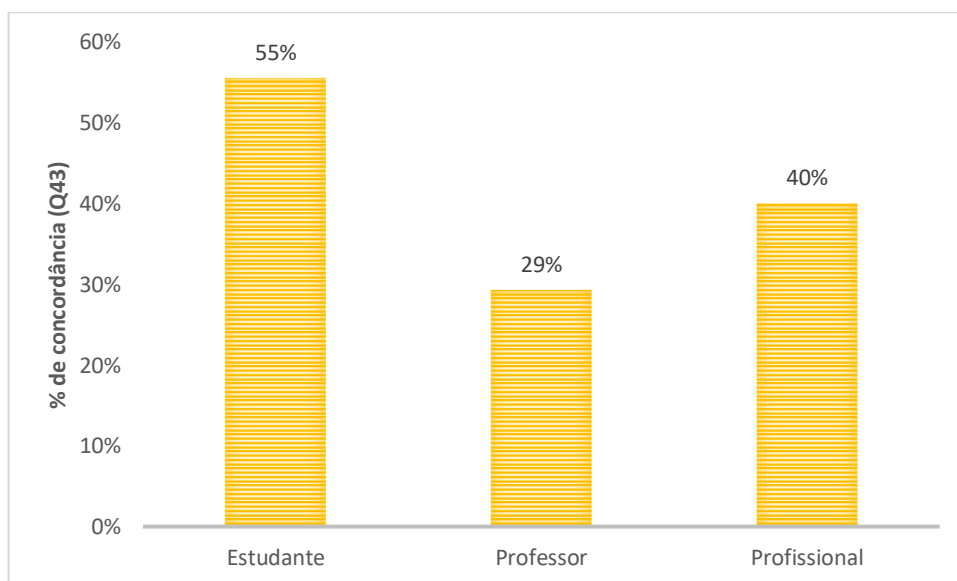


Fig.13 – Frequências relativas percentuais (%) da concordância na questão 43 entre Estudantes, Professores e Profissionais.

Questão 44

Não houve diferença significativa entre aqueles que concordaram com a contrapartida exigida das instituições de ensino no COAPES (investimentos nas unidades de saúde, cursos, ofertas de pós graduação aos trabalhadores do SUS) dificulta a adesão ao COAPES ($X^2=0,46$; $p=0,81$).

Questão 45

Entre aqueles que concordaram com as novas estruturas assistenciais vinculadas ao SUS devem, obrigatoriamente, contemplar áreas destinadas à prática do ensino e da educação permanente não houve diferença significativa ($X^2=1,48$; $p=0,47$).

Questão 46

Com relação aqueles que concordaram com a afirmação de que no COAPES as Instituições de Ensino devem participar, em conjunto com o gestor do SUS, da elaboração de estratégias para organização das redes de atenção do SUS não houve diferença significativa ($X^2=0,24$; $p=,88$).

Questão 47

Não houve diferença significativa para os entrevistados que concordaram que o gestor do SUS deve prever as necessidades de ampliação da oferta de serviços de saúde do SUS na região para garantir cenários de prática suficientes e de qualidade aos estudantes ($X^2=0,41$; $p=0,81$).

Questão 48

Com relação a afirmação de que os parâmetros de avaliação de desempenho devem ser diferenciados para unidades assistenciais que desempenham atividades de ensino e educação permanente em relação às que realizam apenas atividades de assistência, não foi observado diferença significativa entre os entrevistados que concordaram com tal afirmação ($X^2=0,39$; $p=0,82$).

Questão 49

Não houve diferença significativa entre os três grupos de entrevistados que concordaram com a organização do processo de trabalho deve deixar de ser feita apenas com base na produção, para que as unidades possam se adequar às atividades de ensino e educação permanente ($\chi^2=0,45$; $p=0,79$).

7.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1ª Dimensão – Concepções sobre integração ensino serviço comunidade.

Questão 1 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade serve principalmente para aumentar a oferta de campos de estágio aos estudantes da área da saúde.

Perceber o papel fundamental que uma adequada formação dos profissionais de saúde tem na construção e manutenção do SUS é tarefa difícil. Cair no utilitarismo, pensando a IESC apenas como facilitadora de estágios pode ser um grande desafio para o bom desenvolvimento do COAPES.

Quando se fala em adequar o serviço de saúde oferecido às necessidades reais da população, é preciso que haja um envolvimento significativo da comunidade, dos gestores e dos demais profissionais de saúde na construção do projeto pedagógico de ensino. Desse modo, quantificar o SUS, tornando-o apenas espaço físico, além de retirar muito das suas possibilidades de ensino, implica uma questão ética por não intervir verdadeiramente na realidade do usuário, que passa de pessoa à simples objeto de estudo.

Sendo assim, é preocupante que a maioria absoluta dos pesquisados tenha concordado com a afirmação que a IESC serve principalmente para aumentar a oferta de campos de estágio aos estudantes da área da saúde. Os professores foram os que apresentaram menor concordância com a afirmação (70%), seguidos pelos profissionais (80%) e estudantes (90%). Essa diferença de concordância pode ser explicada pelas diferentes expectativas que esses diversos atores trazem a respeito do COAPES, e o quanto estão familiarizados com o conceito de IESC enquanto mecanismo de ensino.

Introduzir, portanto, na matriz curricular dos cursos da área de saúde, módulos que contemplem a IESC por completo é fundamental para estabelecer, em todos os sujeitos pesquisados, uma perspectiva de SUS que seja coerente com o projeto. Não apenas do âmbito material, fornecendo estágios e locais de prática, mas também do âmbito teórico e

estrutural, de modo que todos os envolvidos conheçam os princípios que regem o SUS, seus regulamentos, objetivos e diretrizes. Além de intervir ativamente ajudando a construir a gestão dos locais não mais de prática, mas agora de integração ensino serviço, melhorando assim a qualidade do trabalho ofertado à população.

Questão 2 - Quanto maior for a integração do ensino com os serviços e a comunidade maior será o compromisso dos futuros profissionais de saúde com a manutenção e construção do SUS.

Cabe ao SUS a responsabilidade por ordenar a formação de recursos humanos da saúde, conforme Art. 200, inciso III da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988). O COAPES visa fazer desse artigo realidade, inserindo o profissional de saúde no SUS desde o princípio de sua formação, garantindo assim a proximidade do discente com o serviço de saúde pública e seu compromisso com a manutenção e construção dele.

Professores e estudantes concordaram de forma significativa (95%) com a afirmação de que pela IESC desenvolve-se compromisso nos futuros profissionais de saúde com o desenvolvimento SUS. Talvez por já estarem inseridos em ambientes de ensino, ambos os grupos percebem de forma mais clara a importância da IESC na formação curricular e o possível impacto que ela teria nos futuros profissionais.

Em contrapartida, os profissionais de saúde parecem apresentar certo pessimismo em relação à afirmação. Embora a maior parte dos pesquisados concorde com a questão (80%), o resultado é significativamente baixo quando comparado com os outros grupos. Essa diferença pode ser explicada tanto pelo atual afastamento do SUS das instituições ensino, quanto como consequência da exposição a profissionais, formados pelo método tradicional, e, portanto, despreparados para as reais demandas da sociedade (Cezar, P et al). O ceticismo, por parte dos profissionais de saúde, em perceber a IESC como um mecanismo eficaz de ensino pode atrapalhar o reconhecimento das inúmeras possibilidades que esse campo de aprendizagem riquíssimo, que é o SUS, traz.

Questão 3 - Na integração do ensino com os serviços e a comunidade os trabalhadores do SUS e a comunidade participam da elaboração da proposta pedagógica da formação dos futuros profissionais.

A IESC, como o próprio nome diz, prevê a integração do Ensino com o Serviço e a Comunidade. Como então promover tal processo sem a participação ativa de todos os atores envolvidos nele? É semântica e ontologicamente impossível atender aos objetivos

propostos no COAPES se apenas representantes de um desses setores participarem da construção do projeto pedagógico dos cursos de saúde. Percebê-los enquanto setores, fragmentados e independentes, já se impõe enquanto obstáculo para a IESC.

É necessário, portanto, que aqueles trabalhadores que já estão em contato direto com a população, e a própria comunidade, estejam envolvidos na construção da proposta de ensino, adequando-a para as demandas locais e facilitando assim um processo de aprendizagem que implique intervenções palpáveis na sociedade, e que vá além das necessidades meramente acadêmicas dos discentes.

O tradicional afastamento do ensino do serviço/comunidade, aliado ao condicionamento por parte dos discentes às metodologias tradicionais de ensino, contribuem para a baixa concordância, por parte dos estudantes, com a afirmação que a comunidade e os trabalhadores de saúde devem participar da construção do projeto pedagógico dos cursos em saúde. Apenas 21% dos estudantes concordaram com a afirmação, o que corrobora a leitura de que o SUS ainda é visto de forma utilitarista, apenas como campo de estágio, e ignora sua função essencial – e constitucional – de contribuir para a formação dos profissionais de saúde.

Os professores, apesar de concordarem majoritariamente com a afirmação (61%), o que por si sugere uma visão mais ecológica e menos cartesiana e fragmentada da IESC, ainda se mostram receosos quanto à participação da comunidade e dos profissionais de saúde na construção do projeto de ensino.

É importante notar que a mudança estrutural da forma de ensinar tradicional afeta tanto os docentes quanto os discentes. E abrir mão do papel central de “transmissor de conhecimento”, passando a compartilhar essa função com atores diversos, pode ser frustrante e até mesmo limitante para o professor, e, portanto, vai demandar dele trabalho constante e envolvimento consciente na proposta. É necessário que o docente perceba que seu campo de ensino cresceu com a IESC e não diminuiu, e que da mesma forma que a “sala” de aula se expande para o campo do serviço à comunidade, o serviço também passa a integrar a “sala” de aula.

Interessante, contudo, perceber que os profissionais de saúde compõem o grupo que teve maior concordância com a afirmação (73%). E sim, questões relacionadas à expectativa de remuneração (preceptoria) influenciam esses resultados. Mas ainda assim, o fato de os profissionais de saúde estarem conscientes de seu papel fundamental na formação dos futuros profissionais é importantíssimo para uma adequada organização e funcionamento da IESC.

Questão 4 - Os trabalhadores do SUS das unidades assistenciais que servem de campo de estágio aos estudantes devem estar comprometidos com o processo formativo dos futuros estudantes, nos diversos níveis.

O comprometimento dos profissionais das áreas de serviço com o ensino é essencial para garantir que a IESC ocorra de forma eficaz. O trabalho de integração é uma via de mão dupla, não é apenas das instituições para, e através, do SUS que se dá a transmissão de conhecimento. Transmissão nem seria a palavra correta. A proposta educativa que o COAPES traz, implica uma construção coletiva da formação dos profissionais de saúde e, portanto, distribui a responsabilidade de ensinar entre todos os sujeitos que dela participam.

Envolver os profissionais das unidades assistenciais do SUS nos diversos níveis do processo formativo é imprescindível. O papel desses profissionais deve ir além da facilitação de estágios e auxílio técnico, eles devem estar imersos no processo educativo, ajudando a construir o curso em âmbitos que ultrapassem a prática quantificada dos estágios e englobem a estrutura qualitativa da formação dos futuros profissionais de saúde.

Paradoxalmente aos resultados obtidos na questão anterior, os estudantes demonstraram uma alta concordância (96%) com a afirmação de que os profissionais de saúde devem estar comprometidos em todos os níveis com o processo de formação. Uma vez que apenas 27% deles concordou com a participação da comunidade e do serviço na construção do PPC, entende-se que a leitura feita da questão, pelos estudantes, do comprometimento dos profissionais com sua formação, pode ter ficado em um nível mais motivacional que participativo. No sentido de que “profissionais comprometidos” estariam mais receptivos e motivados a ensinar, e não de que tal comprometimento demanda uma participação ativa desses profissionais em espaços que hoje são restritos à academia, como a construção do projeto pedagógico.

O segundo grupo com maior concordância é o dos profissionais (90%), em consonância com a questão anterior que mostrou uma inclinação desses ao envolvimento com aspectos de ensino, ultrapassando o serviço e assim efetivando a IESC.

Quanto aos professores, nota-se que, também como na questão anterior, apresentam um “otimismo-receoso” quanto à IESC. Formam o grupo com menor concordância com a afirmativa, que, apesar de alta (80%), ainda demonstra certa relutância dos docentes em sair do papel “teacher-centered” no qual as metodologias de ensino tradicionais os colocam.

Questão 5 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade pressupõe pactuar entre trabalhadores, professores, alunos e comunidade a forma de trabalho a ser realizado na unidade de saúde.

Um pré-requisito para o bom funcionamento de qualquer projeto é que todos os atores envolvidos estejam conscientes dos papéis que devem desempenhar. Reconhecendo suas atribuições, funções e responsabilidades. Sendo assim, faz-se mister que os indivíduos que integram o IESC pactuem entre si a forma como deve se dar o trabalho a ser realizado nas unidades de saúde.

Ademais, o envolvimento da comunidade e do ensino na construção de como deve ser o serviço contribui para a melhoria da qualidade deste. Trazendo-o mais cerca da realidade e das demandas da população e mantendo um sistema de formação educativa permanente com os profissionais de saúde.

Sendo assim, é importante reconhecer como elemento facilitador da IESC o fato dos grupos pesquisados apresentarem alta concordância (95%) com a afirmação da questão cinco. Demonstrando uma inclinação por parte de todos os três grupos para a participação coletiva na construção da IESC, ao menos no campo do serviço.

Questão 6 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhora a qualidade assistencial do SUS, pois promove a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam nele.

Não é apenas a distância entre a formação dos profissionais de saúde e a realidade da população que impõe limites à assistência oferecida pelo SUS. A separação entre o serviço (profissionais já formados) e o ensino (IES) faz daquele um processo estático, indiferente aos avanços que pesquisas e novas técnicas poderiam trazer. Essas, por sua vez, se mantêm dentro da academia e podem demorar muito para chegar à população.

A IESC implica um processo de educação permanente dos profissionais de saúde, o que deixa a evolução do serviço algo mais orgânico e consoante com os avanços que as instituições de ensino superior promovem. Tudo isso só tem a contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada.

É interessante, e deve ser tomado como ponto positivo para a IESC, o fato da maioria dos pesquisados (92%) terem concordado que a educação permanente só tem a melhorar a assistência do SUS. Estudantes e docentes percebem o papel que podem ter na manutenção e construção do SUS, intervindo e promovendo melhoras. Enquanto que

os profissionais de saúde também reconhecem que podem aprender, reaprender e inovar estando em contato com o ensino de forma tão direta.

Questão 7 - Na integração do ensino com os serviços e a comunidade os estudantes e professores devem compor a rotina de trabalho das equipes assistenciais de saúde.

A melhor forma de inserir qualquer novo profissional no mercado de trabalho é gradualmente, desde o início de sua formação, e ir aprofundando o contato dele com o serviço aos poucos, de modo que o futuro profissional se construa naturalmente no convívio com o trabalho.

Ter estudantes e professores integrados na rotina de trabalho das equipes do SUS é, portanto, parte fundamental da IESC. A prática deve se dar no trabalho diário, de modo que os estudantes aprendam em contato direto com as demandas de saúde da população. As atividades propostas para os discentes precisam partir daquilo que compõe o dia-dia de trabalho desses futuros profissionais. Não basta fazer das instituições de assistência à saúde campos de estágio.

As diferenças observadas nas respostas dos grupos podem significar um desafio a implantação do COAPES. Enquanto 92% dos profissionais e 82% dos estudantes concordam que é preciso que discentes e docentes componham a rotina de trabalho dos profissionais de saúde do SUS, apenas 68% dos professores concordam com essa afirmação. Como diz Neilton Araújo de Oliveira, a integração docente-assistencial ainda se mantém muito no discurso, de modo que os benefícios provenientes da IESC acabam por se manifestar mais no Ensino que no Serviço e, como esse não é o objetivo dela, tem-se um projeto limitado, que não pode cumprir completamente com suas propostas.

Questão 8 - As instituições de ensino devem disponibilizar, constantemente, aos trabalhadores do SUS, seus laboratórios de ensino para a educação permanente.

A IESC prevê o contínuo contato dos profissionais de saúde com as Instituições de Ensino Superior e isso implica disponibilizar os espaços físicos acadêmicos para atividades da educação permanente. Desse modo, facilita-se a integração ensino-serviço, pois o acesso aos espaços se dá de forma bidirecional. Os estudantes tem acesso às unidades de assistência do SUS e os profissionais de saúde ocupam os espaços acadêmicos das IES que, por tanto tempo, se mantiveram alheios à realidade do serviço.

O fato de que a maioria dos pesquisados (aproximadamente 90%) concordou

com a necessidade das IES de fornecer acesso aos profissionais de saúde aos seus laboratórios de ensino deve ser analisada como um fator positivo à implantação do COAPES. Ainda assim, quando comparamos os resultados com os obtidos em afirmações que sugerem um maior envolvimento estrutural dos profissionais e da comunidade no desenvolvimento do curso, percebe-se claramente que os aspectos físicos e materiais, que não demandam mudanças organizativas na estrutura de ensino “per se”, tendem a ser mais bem aceitos pelos discentes e docentes.

Questão 9 - Os problemas de saúde existentes no SUS devem ser as prioridades de pesquisa das instituições de saúde.

A medicina, como toda ciência humana, só pode existir em contato direto com seu campo de ação. Seu surgimento histórico se deu atrelando prática e “pesquisa”. É a partir do que se apresentava como necessidade na clínica que ela intervia e se constituía enquanto saber.

O nascimento do método científico, positivista e carente de subjetividade, e a ascensão do laboratório enquanto principal meio de se adquirir conhecimento tiveram como consequência o afastamento da prática médica da pesquisa, ambas agora já institucionalizadas. Tudo isso, atrelado ao movimento do final do século XX, que Neilton Araújo chama de “taylorização do ensino médico” fez da pesquisa algo alheio às necessidades reais da população, delineando objetivos puramente academicistas, distantes do que carece a comunidade e, conseqüentemente, se apresenta ao Serviço.

Que a produção científica, portanto, reflita as necessidades da população é apenas mais um requisito para a efetivação da IESC. É importante notar desse modo que o fato da maior parte dos pesquisados, 83%, ter concordado com a afirmação que os problemas de saúde do SUS devem ser prioridade de pesquisa nas IES só tem a contribuir para a construção do COAPES.

Questão 11- A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a fixação dos futuros profissionais nos locais de sua formação.

O problema que o Brasil enfrenta quanto à oferta de recursos humanos para a área da saúde é mais distributivo que quantitativo. A maior parte dos médicos e especialistas se concentra nos grandes centros urbanos, deixando as periferias e os “cantões” do Estado deficientes de profissionais de saúde de diversas áreas. O SUS tem ainda a questão orçamentária, que além de sucatear as instalações do interior e superlotar

as das capitais, incapacita o sistema público de saúde para competir por profissionais de qualidade com a rede privada, uma vez que esta pode oferecer salários maiores e condições de trabalho melhores.

O programa Mais Médicos visa solucionar esse problema distributivo que, atualmente, impede o SUS de cumprir com seus princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade. Muito além da vinda de médicos cubanos para o Brasil - por si só um ponto extremamente positivo - ele estabelece parâmetros que reconfiguram a educação médica, de modo a intervir no problema da falta de recursos humanos desde a formação dos futuros profissionais de saúde. A proposta da implantação do COAPES é um exemplo claro de como o Mais Médicos pode transformar a realidade do sistema público de saúde brasileiro ao inserir o futuro profissional no serviço a partir do início de sua formação.

Sabe-se que o contato com determinada área durante a graduação é fundamental para definir o caminho acadêmico e profissional de qualquer estudante. Seja por meio da Iniciação Científica, projetos de extensão, ligas acadêmicas ou grupos de estudo, não importa, as escolhas do estudante depois de graduado são consequência de sua bagagem formativa. E, sendo assim, habituá-los através da IESC no SUS pode contribuir positivamente para uma maior fixação dos futuros profissionais nesse espaço de serviço.

Os estudantes, mais conscientes das influências que sofrem durante sua construção profissional, concordaram mais ativamente (86%) com a afirmação de que a IESC contribui para a fixação dos futuros profissionais nos locais de formação. Já os professores, provavelmente por estarem mais habituados às necessidades impostas pelo mercado de trabalho e pelas ofertas de especialização, parecem ser menos otimistas (68%) quanto ao impacto que a IESC terá na escolha dos futuros profissionais pelo local de serviço.

Profissionais de saúde tenderam a concordar (77%) com a afirmação, talvez por perceberem melhor a importância da prática cotidiana na construção do profissional. E, embora não seja uma concordância tão alta como a observada nos estudantes, ainda sugere mais receptividade à afirmação quando comparamos com o grupo dos professores.

Questão 11 - Professores e alunos devem estar comprometidos com o processo assistencial e as respostas que dele se esperam na prestação de serviços à comunidade na mesma proporção que os trabalhadores do SUS.

Cada um dos atores que compõe a IESC deve estar ciente de seu papel e de

suas responsabilidades, sendo capaz de reconhecer que seu campo de trabalho/aprendizagem agora vai além do que tradicionalmente ia, e que desse modo também é necessário um comprometimento com essas novas áreas que sua atuação agora tange e integra.

Sendo assim, da mesma forma que se espera encontrar profissionais de saúde engajados no processo de ensino, a expectativa é que estudantes e professores também estejam integralmente comprometidos com a prestação de serviço, e as respostas dele, que incluem, e muitas vezes perpassam, as demandas de ensino.

Todos os grupos concordaram que é necessário tal comprometimento de estudantes e professores com os objetivos a assistência. O que favorece a implantação do COAPES e sugere uma intencionalidade intervencionista e não apenas utilitarista no Serviço por parte do Ensino.

Questão 12 - Para modificar o perfil dos futuros profissionais formados atualmente, integrar o ensino com os serviços e a comunidade é fundamental.

Qualquer transição de paradigma requer uma mudança comportamental ou estrutural daqueles que sustentam o sistema a ser mudado. E se o tradicional modelo de ensino médico forma profissionais distantes da realidade do serviço é necessário então que algo mude na estrutura de formação em saúde.

A maior parte dos pesquisados (94%) concorda que a IESC se apresenta como veículo para essa mutação. Ao integrar o ensino com os serviços e a comunidade, ela favorece a construção de um profissional comprometido com o social e capacitado para o serviço.

Questão 13 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade possibilita maior autonomia na organização do trabalho pelos profissionais de saúde.

Os princípios de horizontalidade e construção coletiva que regem o COAPES ajudam a promover uma gestão mais autônoma e participativa do SUS. Profissionais de saúde, através da integração com a comunidade, podem direcionar o foco do serviço para os problemas locais e, pelo contato com o ensino, estar sempre evoluindo a qualidade da assistência oferecida. Cria-se assim uma organização de trabalho comunal e independente para gerir seus recursos, organizando seu trabalho de acordo com o que coletivamente foi decidido como demanda para aquela localidade.

Apesar de não muito expressiva, houve uma concordância por parte dos três

grupos com a afirmativa de que pela IESC profissionais de saúde teriam mais autonomia para organizar seu trabalho. Esse receio em concordar com a questão pode ser consequência de o COAPES envolver na sua gestão órgãos públicos com influências partidárias e flutuantes, o que geralmente implica em “jogos de poder”, algo completamente incoerente com a ideia da horizontalidade.

2ª Dimensão –Expectativas, elementos facilitadores e dificultadores do aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

Questão 14 - Unidades assistenciais em que os estudantes fazem estágio diminuem sua capacidade de atendimento à população em função do ensino, se mantido o mesmo quantitativo de trabalhadores.

Dentro da IESC a palavra integração talvez seja a mais importante. O estudante, inserido nas unidades assistenciais do SUS, não vai se somar ao serviço, criando assim uma demanda extra para os funcionários. Ele vai compor e ajudar a fazer o serviço, de modo que suas necessidades de aprendizagem sejam supridas enquanto participa ativamente do processo assistencial e de modo que esse processo ganhe qualitativa e quantitativamente com a presença do estudante.

A baixa concordância dos pesquisados com a afirmativa da questão demonstra uma visão otimista quanto à presença dos estudantes nos locais de assistência do SUS. Isso pode contribuir para o processo de adaptação que implementar o COAPES pressupõe e conseqüentemente para uma IESC de qualidade.

Questão 15 - A presença de estudantes desde as primeiras fases do curso nas unidades assistenciais piora a qualidade da assistência e expõe os pacientes a risco, além de não ser adequado à formação.

Inserir o estudante, desde suas primeiras fases do curso, nas unidades assistenciais não significa jogar o discente, desamparado e sem orientação, no campo de serviço. O processo é construtivo, “em espiral” [cabe citação] e essencial para a formação, projetando o discente no campo do serviço de forma gradual e condizente com suas capacidades.

Não se espera que uma criança se mantenha financeiramente, ou escreva livros, mas para que algum dia essas habilidades apareçam, é preciso em algum momento ensinar a criança a somar e ler. Ensinar a partir da realidade dela, do desenho animado, do conto

de fadas, e não de livros de literatura barroca. Do mesmo modo, os estudantes das primeiras fases do curso, inseridos em ambiente de serviço, fariam aquilo que estivesse dentro de seus limites de habilidades. Tudo isso muito bem orientado pelos professores e profissionais de saúde que também fazem parte desse processo, não oferecendo aumento de risco aos pacientes, ou causando qualquer tipo de piora na qualidade da assistência.

Apesar de todos os grupos apresentarem baixa concordância com a afirmativa da questão, o que em si é fator positivo à IESC, houve discordância da resposta entre eles, sendo que todos os professores discordaram e apenas 8% dos estudantes e 17% dos profissionais concordaram com a questão. Essa diferença se dá talvez pelas múltiplas concepções que estes atores tem das funções dos preceptores e professores no processo assistencial. Professores, conscientes de sua responsabilidade na inserção do discente no Serviço, negam a possibilidade de efeitos negativos virem da inserção de estudantes dos primeiros períodos nas unidades de atendimento do SUS. Em contrapartida, estudantes que conviveram com métodos tradicionais de estágio, e profissionais de saúde, habituados a profissionais já formados e despreparados para a tarefa de assistência, são menos otimistas que os professores.

Questão 16 - Em Foz do Iguaçu não é possível a integração do ensino com os serviços e a comunidade, pois a estrutura física das unidades de saúde não está preparada para isso.

Oferecer estrutura física e material para a formação dos estudantes é responsabilidade das IES, a IESC prevê a integração com o Serviço, e é isso que o SUS deve possibilitar. O Serviço se apresenta como é, e é claro que o sucateamento do sistema público de saúde vai impor limites à integração do ensino ao serviço, mas não a impossibilitar. O debate acerca das deficiências de infraestrutura que o SUS enfrenta vai além do COAPES e não pode barrar a IESC.

Mais uma vez, as diferentes percepções que os atores trazem do SUS e do processo de ensino-serviço contribuem para as diferenças nas respostas. Enquanto apenas 7% dos professores concordaram com a afirmação da questão, aproximadamente 30% dos estudantes e profissionais concordou com a afirmativa. O que apesar de baixo, pode significar certa resistência à efetivação da IESC. Professores parecem perceber mais a função de propiciar campo de ensino-serviço enquanto funcionários e estudantes ainda se preocupam com aspectos físicos do processo. Os primeiros pelo contato com esse sistema que pode sim deixar a desejar, e o segundo talvez pela expectativa de uma formação deficiente em decorrência do ambiente desestruturado.

Questão 17- Orientar a formação do aluno prioritariamente para as necessidades do SUS empobrecerá a formação dos futuros profissionais.

O SUS é responsável por suprir as demandas de saúde da maior parte da população brasileira. Sendo assim, qualquer ensino em saúde orientado para suas necessidades só tem a enriquecer a formação dos futuros profissionais, que estarão em sintonia com as demandas reais do serviço. Percebe-se pelos resultados obtidos para essa questão que a leitura feita pelos pesquisados é similar, de modo que todos os grupos apresentaram concordância baixa com a afirmação de que uma formação voltada para as necessidades do SUS a empobreceria.

Questão 18 - Em Foz do Iguaçu faltam recursos humanos nas unidades do SUS para atender a população, portanto, a integração do ensino com os serviços e a comunidade não será possível de forma adequada.

Os problemas que afligem o SUS, como a precariedade da infraestrutura física, a falta de recursos humanos e materiais, entre tantos outros, vão afetar qualquer projeto que envolva a instituição. Entretanto, eles não devem ser usados como desculpa para inviabilizar ações que visem intervir no sistema para melhorá-lo. A falta de recursos humanos impõe sim limites ao COAPES, mas isso apenas demonstra a necessidade de uma formação pautada na IESC.

Sendo assim, podemos explicar a diferença nas respostas dos grupos como consequência de seus distintos conceitos de IESC e assim como na questão 16, professores parecem ter uma visão mais conceitual, com 12% de concordância, enquanto profissionais e alunos tendem a uma visão mais prática dos problemas envolvendo a infraestrutura do SUS com 26% e 34% de concordância respectivamente. Ainda assim, os resultados são baixos, o que sugere que a falta de recursos humanos nas unidades do SUS pode não ser um problema essencial na implantação do COAPES em Foz do Iguaçu.

Questão 19 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade feita por meio de um único instrumento contratual, o COAPES, evitará cursos com maior acesso aos serviços da rede do SUS do que outros.

Novamente, os princípios de horizontalidade e construção participativa previstos no COAPES prezam pelo acesso igualitário aos serviços do SUS por parte dos estudantes das IES que compõem o contrato. Contudo é importante notar que a inclinação das múltiplas instituições de ensino superior, bem como dos colegiados e coordenações dos

cursos a participar do COAPES e introduzir a IESC nos projetos pedagógicos é tão importante quanto o acesso dos discentes a rede SUS. Além disso, ainda pesa o fato de cursos mais elitizados, como medicina, e universidades de maior prestígio, como as federais, terem mais influência política e conseqüentemente mais voz na estruturação do trabalho a ser feito, podendo ocupar desigualmente o espaço para a IESC no SUS.

Todas as ressalvas que existem sobre a efetiva organização horizontal e coletiva do COAPES podem ser a causa da baixa inclinação dos pesquisados a conjecturar um campo de serviço com acesso igualitário, sendo que menos da metade deles concordou com a afirmativa da questão.

Questão 20 - Reconhecer a atividade de preceptoria – trabalhadores do SUS que realizam atividades de ensino, pela diminuição de carga horária de trabalho, ou por remuneração, ou ainda criando mecanismos de progressão na carreira é fundamental para a integração do ensino.

Perceber que o ensino impõe outras demandas aos profissionais de saúde e agir para que eles sejam recompensados ou reconhecidos de alguma forma é mais que necessário para o desenvolvimento saudável da IESC. Tomando sempre o cuidado de não categorizar o ensino como uma função extra, mas como algo que requer um trabalho diferente e continua formação por parte dos profissionais de saúde. Desse modo, entende-se que a preceptoria, ou qualquer outra forma de remuneração/reconhecimento só tem a facilitar a integração do ensino com o serviço. A maior parte dos pesquisados (70%) concorda com a afirmativa, demonstrando reconhecimento e expectativas enquanto ao papel do profissional de saúde no processo de ensino.

Questão 21 - A excessiva demanda nas unidades de saúde do SUS será piorada com a presença de estudantes, uma vez que o ensino aumenta o tempo de atendimento.

A menor parte dos pesquisados concorda que a presença de estudantes nas unidades de saúde do SUS irá piorar a demanda de pacientes, que já é alta, devido a um aumento no tempo de atendimento, como consequência do ensino. Outra vez precisamos reafirmar que o ensino dentro da IESC não se somaria ao serviço, mas se integraria, compondo o atendimento.

Ademais, além de representar um ganho de recursos humanos, a presença de estudantes nas unidades do SUS implica em uma melhora da qualidade do serviço oferecido, com o desenvolvimento de projetos e atividades de promoção de saúde junto à

comunidade, que por melhorar a qualidade da saúde da população, diminui a demanda dela nas unidades de saúde do SUS.

Questão 22 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará a estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde do SUS.

Pensando que a IESC convida também o serviço a ocupar locais tradicionalmente de ensino, disponibilizando laboratórios e equipamentos para fins de atendimento à comunidade e educação permanente, podemos dizer que a estrutura física do SUS sofre sim mudanças positivas.

As diferenças nas respostas dos grupos sugerem uma leitura mais quantitativa da alternativa, e podem vir da carga política e de envolvimento prático que cada um traz de questões financeiras envolvendo o ensino e o serviço. Enquanto 72% dos estudantes concordam com a afirmativa da questão, apenas 59% dos professores e 46% dos profissionais, talvez por terem mais contato com aspectos burocráticos e orçamentários, responderam positivamente à questão. Isso implica leituras diferentes dos papéis que as IES e a comunidade poderiam ter na estruturalização física do SUS e desafios para uma adequada implantação do COAPES.

Ao considerarmos a conjuntura política atual, de ataque à educação e saúde, é difícil pensar IES, principalmente públicas, disponibilizando verba para a estruturação tecnológica do SUS. Ainda assim, e mesmo que na maioria das vezes indiretamente, a IESC ao trazer o serviço para o ensino, influi de modo positivo na estrutura física e de equipamentos do SUS.

Questão 23 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade ampliará a oferta de serviços SUS na área de abrangência das escolas.

Tendo em vista o papel e o compromisso das IES na construção do serviço de saúde, e o processo de abertura dos espaços acadêmicos para trabalhos de assistência à comunidade, é de se esperar que as áreas de referência das escolas venham a se refletir na oferta de serviços SUS, tornando cada COAPES único.

A maior parte dos pesquisados concorda com essa afirmativa e podemos citar como exemplo o trabalho feito pelo Laboratório de Pesquisa em Ciências Médicas (LPCM) da Unila em foz do Iguaçu, que desenvolve vários projetos de assistência na área de genética junto ao SUS da cidade.

Questão 24 - A existência de instituições de ensino públicas e privadas, com missões e valores distintos, torna incompatível o estabelecimento de uma política de integração ensino serviço comunidade conjunta.

Um fator que facilita uma adequada IESC é a tendência das IES em apresentar posturas mais ecológicas nos seus valores e missões, e dos cursos em saúde de trazer metodologias formativas e inovadoras nos planos pedagógicos. Entretanto, o COAPES pede uma construção coletiva, permitindo que diferentes atores, com diferentes visões de mundo trabalhem juntos na construção do SUS, de modo que a alteridade não chega a se configurar enquanto problema.

Sendo assim, é favorável à implantação do COAPES o fato da maioria dos pesquisados concordar com a afirmativa da questão. Reforçando desse modo a percepção da construção participativa enquanto mecanismo gestor eficaz, e de sua função conciliadora, solucionando os possíveis problemas advindos das distintas perspectivas que as IES trazem.

Questão 25 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumentará as pesquisas dirigidas aos problemas de saúde das comunidades abrangidas.

A maior parte dos pesquisados concordou que através da IESC haverá um direcionamento das pesquisas para os problemas das comunidades abrangidas, uma vez que integrar o ensino ao serviço e a comunidade significa fazer das demandas de saúde da sociedade prioridade de aprendizagem.

Com o ensino vem a produção científica, as pesquisas, os projetos de extensão e etc. Tudo aquilo que faz parte do mundo acadêmico e que agora tem como foco, como objetivo principal, o que a comunidade trouxe para o serviço enquanto necessidade.

Questão 26 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará o nível técnico dos trabalhadores em saúde do SUS.

A maioria dos pesquisados concordou com a afirmativa que a IESC proporciona uma melhora no nível técnico dos profissionais do SUS. Por meio da educação permanente, do contínuo contato com professores, estudantes e todo o aparato conceitual e material que representa o ensino, os trabalhadores em saúde do SUS podem ganhar qualitativamente em âmbito profissional e técnico.

Questão 27 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade

proporcionará a formação de profissionais de saúde mais qualificados.

De forma majoritária, todos os grupos pesquisados concordam que ter a IESC na matriz de ensino dos planos pedagógicos dos cursos em saúde significa construir o profissional, desde o início de sua formação, em consonância com as demandas de saúde da população, inserido no serviço e conseqüentemente mais qualificado e preparado para o mercado de trabalho e a vida profissional.

Questão 28 - Uma maior integração ensino serviço comunidade garantirá a orientação da formação dos futuros profissionais de saúde para as necessidades sociais em saúde.

A maioria dos pesquisados concorda que a IESC garantirá profissionais conscientes e direcionados para as necessidades sociais em saúde. Pois além de construir a formação do profissional com base nas demandas locais, a IESC amplia a noção de saúde, ultrapassando o âmbito biológico uma vez que inclui no processo de ensino atores com cargas de conhecimento que perpassam o biomédico.

A formação proposta pelo COAPES abrange então aspectos psicossociais da promoção de saúde, e orienta o futuro profissional a construir uma visão mais ecológica e social do processo de adoecimento.

Questão 29 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a capacidade de trabalho em equipe dos futuros profissionais, pois promove a formação interprofissional.

A formação interprofissional tem sido muito discutida recentemente e diversos programas foram criados para favorecer a construção do futuro profissional em conjunto com uma equipe múltipla, como é o caso do PET-Saúde ou do próprio COAPES.

A maior parte dos pesquisados concordou que o contato com uma equipe multiprofissional durante a formação é fundamental para estabelecer no discente conhecimento e principalmente respeito pelo serviço do outro, melhorando o trabalho em equipe. Ademais, uma formação interprofissional garante uma assistência integral ao usuário do SUS, como mandam suas diretrizes, e um ensino integral para o discente, como pede a IESC.

Questão 30 - Os desalinhamentos políticos em diferentes níveis de governo (prefeitos e governadores de oposição) representam um evidente obstáculo a efetivação da

integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Para que o COAPES funcione de forma eficaz, é preciso que todos os envolvidos estejam comprometidos com seus objetivos, principalmente no que diz respeito à IESC. A gestão coletiva do contrato pode ter sua “horizontalidade” colocada em dúvida se considerarmos que uma das instituições que a compõe é a secretaria municipal de saúde, órgão que flutua de acordo com interesses políticos, partidários e eleitorais. Os partidos políticos por sua vez trazem ideologias diversas, e aqueles que apresentam valores mais conservadores podem até mesmo se opor ao projeto da IESC, que tem claramente um viés social e comunitário.

Os pesquisados apresentaram alta concordância com a afirmativa que desavenças políticas representariam obstáculos para a integração ensino-serviço-comunidade. Ainda assim, espera-se que a organização participativa e coletiva do COAPES supere os desalinhamentos políticos que poderiam afetar sua gestão e proporcione a efetivação da IESC.

Questão 31 - Os currículos fragmentados e o caráter biologicista tradicionalmente encontrados nos currículos da saúde representam um complicador da integração do ensino com os serviços e a comunidade.

A maioria dos participantes concorda que os currículos tradicionais dos cursos de saúde podem representar um complicador para a IESC. Como integrar ensino, serviço e comunidade se o próprio ensino é fragmentado e tradicionalmente voltado para aspectos biológicos, ignorando dessa forma toda gama de fatores que influenciam o processo saúde-doença? É preciso integrar o ensino primeiro.

Projetos pedagógicos estruturados em metodologias de ensino ativas, integradas, construtivas e formativas, que tragam uma visão de ser humano sistêmica e não apenas biológica, são facilitadores da IESC e devem ser, portanto, estimulados pelo COAPES.

Questão 32 - O ideal de prática que ilumina os desejos, corações e mentes dos estudantes de graduação na área da saúde é a prática privada, que socialmente, é o setor reconhecido como o que concentra as “boas práticas” e os profissionais “bem sucedidos”.

Aproximadamente metade dos pesquisados concordou que a não inclusão da prática privada, o “ideal de prática”, poderia limitar a integração ensino serviço. Contudo, muitos fatores contribuem para a escolha do SUS e da não inclusão da prática privada no

COAPES. O primeiro, e talvez mais evidente, é o fato de o lucro estar envolvido enquanto quesito para prestação de serviço no setor privado, restringindo parte da comunidade do acesso à assistência e inviabilizando a IESC.

O SUS por sua vez além de ter a responsabilidade constitucional de formar recursos humanos em saúde, atende a maior parte da população brasileira e traz os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade como bandeira, pontos favoráveis ao conceito de IESC e, portanto, à implantação do COAPES.

Questão 33 - A integração do ensino com os serviços e a comunidade implicará na necessidade de mais profissionais nas unidades do SUS ou a redução da assistência nestas unidades uma vez que as atividades de ensino tomarão tempo dos profissionais, antes usado na prática.

Outra vez reafirmamos a importância de perceber a IESC enquanto um processo de integração. O ensino não vai impor uma carga de trabalho extra para os profissionais de saúde e sim mudar a forma como o serviço se dá, adequando-o e adequando-se sempre que necessário. Sendo assim, a minoria dos pesquisados concordou que a integração do ensino com o serviço e a comunidade demandaria um aumento no número de profissionais nas unidades de atendimento do SUS ou causaria uma redução na assistência.

Questão 34 - O acréscimo da atividade de ensino na já carregada rotina de trabalho dos profissionais de saúde constitui um limitador para a integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Apesar do Ensino não se somar e sim integrar o serviço, ele pode provocar mudanças que tornam o dia a dia do profissional de saúde mais cansativo e a rotina mais sobrecarregada. Atuando dessa forma como um obstáculo, ainda que pequeno, mas que através da decisão coletiva de organização do trabalho pode facilmente ser superado.

É interessante notar que apesar de menos da metade dos pesquisados concordar que a inserção do ensino na rotina já carregada dos trabalhadores do SUS poderia ser um limitador para a IESC, houve diferença significativa entre os grupos. Estudantes e profissionais apresentando 42% e 38% de concordância respectivamente e professores com apenas 20%. Os discentes, por ainda não estarem inseridos na IESC, talvez estejam receosos de uma suposta “competição” com a assistência pelos profissionais de saúde, e conseqüente um processo de ensino superficial e defasado. Os profissionais, justificadamente, temem uma mudança negativa na rotina de trabalho e os professores,

talvez por considerarem o compromisso que eles próprios têm com o ensino e a assistência, percebem menos o impacto negativo do ensino na rotina do trabalhador do SUS como limitador para a IESC.

3ª Dimensão –O COAPES como estratégia de aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

Questão 35- Integrar diversos entes (prefeituras, Estados, União, faculdades públicas e privadas), que são independentes e autônomos, e não guardam entre si relação hierárquica, num contrato único (COAPES) é a melhor maneira de garantir que os objetivos da integração.

A maior parte dos pesquisados concordou que é através de um contrato único, o COAPES, que atores tão diversos como União, Estados, prefeituras e IES podem cumprir com os objetivos de integração.

A multiplicidade de contratos organizando o acesso dos cursos em saúde ao SUS implica, no âmbito do Ensino, em distribuição desigual de locais de prática, entre as IES e entre os cursos. No Serviço também, com unidades de atendimento muito requisitadas, enquanto outras são deixadas de lado por não suprirem as demandas do ensino, meramente utilitaristas. A comunidade volta ao papel de objeto de estudo/intervenção, perdendo o direito de ser ator social na construção da sua própria saúde. Tudo isso leva a necessidade de um contrato único que ordene de forma coletiva a integração ensino serviço.

Questão 36 - A aprovação do COAPES nas instâncias deliberativas do SUS não garante o comprometimento do SUS com a formação dos futuros profissionais.

Aproximadamente metade dos pesquisados concordou que o comprometimento do SUS com a formação profissional ultrapassa a aprovação do COAPES nas instancias deliberativas do SUS.

Entretanto, medir o comprometimento de uma instituição como o SUS, composta por tantos setores que realizam trabalhos diversos, não é tarefa simples. O COAPES ser aprovado é um sinal de que há uma vontade real por parte daqueles que compõe a comissão de implantar o contrato, contudo o comprometimento com a formação dos futuros profissionais requer a participação de todos aqueles que interagem e compõe o ensino-

serviço, não só das instancias burocráticas.

Além disso, é preciso criar meios de medir, avaliar para posteriormente intervir em aspectos do contrato que necessitem de ajuste, criando assim um processo de implantação mais orgânico e passível de feedback.

Questão 37 - O objetivo do COAPES é garantir acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e residência em saúde.

O fato da maioria dos pesquisados ter concordado com a afirmativa da questão sugere uma leitura incompleta daquilo que o COAPES propõe. Ele quer, e deve, garantir acesso a todos os estabelecimentos assistenciais do SUS, de modo que a formação dos futuros profissionais em saúde seja a partir das demandas que se aparentam ao serviço.

Contudo seu objetivo não pode ser resumido a uma visão utilitarista do SUS, que percebe o acesso ao cenário de prática como foco principal. A IESC pede um processo de integração mais denso, no qual a distinção prática/assistência, não seja tão nítida.

Questão 38 - O COAPES compromete o SUS com o desenvolvimento da educação permanente de seus trabalhadores.

Para que os trabalhadores do SUS ofereçam uma assistência de qualidade, é preciso que estejam sempre atualizados e informados no que diz respeito ao trabalho que exercem. O comprometimento do SUS com a educação permanente visa então garantir que o ensino e o serviço oferecidos sejam os melhores disponíveis, e através do COAPES ele reafirma esse compromisso já que tem agora também o ensino como razão para garantir a educação permanente de seus trabalhadores.

A maioria dos pesquisados concorda com a afirmativa da questão, demonstrando que assim como o ensino tem que se reinventar para compor a IESC, com metodologias e tecnologias novas, o serviço também precisa se reestruturar, reafirmando valores de qualidade e inovando em assistência.

Questão 39 - O COAPES compromete as Instituições de Ensino com o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde locais.

A maior parte dos pesquisados concordou que o COAPES, ao fazer da assistência campo de ensino, faz com que a realidade de saúde da população local passe a compor, ainda que indiretamente, o plano pedagógico dos cursos e, portanto o

comprometimento das IES com a população aumenta.

O retorno para a comunidade vai se dar no dia a dia da IESC, no contato diário do estudante com o serviço e a comunidade. Contudo, através do COAPES, se tem também uma responsabilização e um comprometimento maior das instituições com seu papel fundamental no desenvolvimento da região, e no enfrentamento dos problemas de saúde locais.

Questão 40 - O COAPES propõe a integração das ações de formação dos estudantes aos processos de educação permanente dos trabalhadores da rede de saúde.

A educação permanente e a integração ensino-serviço não devem ser vistas como aspectos separados do COAPES. O acesso aos laboratórios e espaços físicos das IES, os programas e os cursos de atualização e as próprias iniciativas do SUS ajudam a compor a educação permanente, mas é também no contato diário com professores e estudantes que o trabalhador da rede de saúde vai ter acesso a esse processo.

A maior parte dos pesquisados concorda que a formação dos estudantes proposta pelo COAPES é integrada a educação permanente. O processo ensino-serviço visto por qualquer ângulo da IESC é indissociável, de modo que qualquer ação proposta em um dos campos vai repercutir nos outros.

Questão 41 - Uma das vulnerabilidades do COAPES é que sua gestão é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, ente de menor tradição no ensino e de maior instabilidade política.

A maioria dos entrevistados concordou que a coordenação da gestão do COAPES pela Secretaria Municipal de Saúde representa uma vulnerabilidade para o contrato. Tradicionalmente afastada do ensino e sujeita a flutuações políticas, partidárias e eleitorais, a SMS coordenar o COAPES pode implicar em uma IESC deficiente, condicionada a interesses pontuais e alheia ao processo de integração, possivelmente com efeitos negativos para o ensino.

Questão 42 - A gestão do COAPES por um Comitê, com participação de representantes de todos envolvidos, tornará lenta e burocrática a implantação da integração do ensino com os serviços e a comunidade.

A construção coletiva da gestão do COAPES é fundamental para o desenvolvimento de uma IESC de qualidade. Que todos os envolvidos colaborem para gerir

esse instrumento que por integrar diversos atores sociais pede uma gestão horizontal e participativa. Uma gestão do contrato por um Comitê além de mais democrática, tornaria a implantação do COAPES mais orgânica e dinâmica, facilitando e acelerando todo o processo.

Embora a menor parte dos pesquisados concorde que a gestão do COAPES por um comitê múltiplo, composto pelos diferentes atores que integram o instrumento, iria tornar o processo burocrático e lento, algo em si favorável à adoção da gestão participativa, houve uma diferença na concordância entre os grupos. Professores parecem ser mais propícios a favorecer uma gestão coletiva do COAPES com 17% de concordância com a alternativa, enquanto profissionais e alunos, com 39% e 41% de concordância respectivamente, são mais propensos a ver problemas em uma gestão horizontal do contrato.

Questão 43 - As Instituições de Ensino participantes do COAPES são melhores avaliadas pelo MEC. Isso está errado, uma vez que depende do gestor local do SUS a iniciativa de celebrar o COAPES.

A iniciativa de celebrar o COAPES pode partir de qualquer um dos atores que compõe a IESC. E embora a oficialização do contrato dependa do compromisso entre entes muitas vezes alheios às instituições de ensino superior, o trabalho necessário para implantação dele e a adoção da IESC enquanto mecanismo de ensino deve ser incentivados e reconhecidos pelo MEC.

A concordância para a afirmativa de que é errado que o MEC avalie melhor IE que participam do COAPES foi baixa, apenas o grupo dos estudantes apresentou resultados acima da média (55%) enquanto professores e profissionais trazem 29% e 40% de concordância respectivamente. As diferenças observadas implicam leituras diversas dos papéis que o gestor do SUS e as IES têm na implantação do COAPES, de modo que professores parecem dar relevância ao papel fundamental que tem as IES, enquanto estudantes tendem a responsabilizar mais o SUS.

Questão 44 – A contrapartida exigida das instituições de ensino no COAPES (investimentos nas unidades de saúde, cursos, ofertas de pós graduação aos trabalhadores do SUS) dificulta a adesão ao COAPES.

Menos da metade dos pesquisados concorda que a contrapartida exigida das universidades dificulta a adesão ao COAPES. Entendendo que abrir mão da compensação que as IES devem oferecer ao SUS, seja em aspectos materiais ou estruturais é amputar

o dispositivo, transformando-o em mero instrumento facilitador de estágios.

O retorno que as instituições de ensino devem oferecer ao serviço e à comunidade faz parte do núcleo da IESC e, portanto, é essencial para a implantação do contrato.

Questão 45 - As novas estruturas assistenciais vinculadas ao SUS devem, obrigatoriamente, contemplar áreas destinadas à prática do ensino e da educação permanente.

Houve uma alta concordância por parte dos pesquisados com a afirmação de que as novas estruturas assistências vinculadas ao SUS devem conter áreas destinadas ao ensino e à educação permanente.

E, uma vez que os novos cursos de medicina já devem nascer sob as diretrizes da reforma da educação médica, de modo a facilitar a integração do ensino ao serviço e a comunidade, é de se esperar que as novas instalações que venham a compor o SUS estejam preparadas para lidar com as demandas físicas que o ensino e a educação permanente vão impor.

Questão 46 - No COAPES as Instituições de Ensino devem participar, em conjunto com o gestor do SUS, da elaboração de estratégias para organização das redes de atenção do SUS.

A maioria dos pesquisados concorda que dentro do COAPES é importante a participação das Instituições de Ensino na organização das redes de atenção.

Uma vez inserido no campo da assistência, o ensino modifica as demandas do serviço, que deve então se adequar ao novo paradigma, de modo a suprir as necessidades que a IESC impõe. A contrapartida das IES para o SUS deve então se dar no campo organizativo tanto quanto no material e tecnológico, ajudando o gestor do SUS a definir a organização da rede assistencial e garantindo que essa atenda aos requisitos da IESC.

Questão 47 - O gestor do SUS deve prever as necessidades de ampliação da oferta de serviços de saúde do SUS na região para garantir cenários de prática suficientes e de qualidade aos estudantes.

De forma majoritária, os pesquisados concordaram que o gestor do SUS, ciente da nova realidade colocada pelo COAPES, deve prever a necessidade de ampliar a rede assistencial, garantindo cenários de práticas diversos e de qualidade. Esse trabalho, se

feito em conjunto com as IES pode não só garantir que o Ensino tenha suas necessidades supridas, como também melhorar a qualidade do serviço, que diversificado, oferece uma assistência mais integral à comunidade.

A Integralidade é um dos princípios do SUS e, portanto, garantir uma formação completa e de qualidade é parte fundamental do COAPES. Os responsáveis pela implantação do contrato, o gestor do SUS e as IES, precisam garantir que ele cumpra com esse princípio, permitindo assim a IESC.

Questão 48 - Os parâmetros de avaliação de desempenho devem ser diferenciados para unidades assistenciais que desempenham atividades de ensino e educação permanente em relação às que realizam apenas atividades de assistência.

Qualquer avaliação que se pretenda justa precisa reconhecer o diferente enquanto diferente, permitindo uma visão ampla do processo observado. Desse modo, a maior parte dos pesquisados concorda que unidades assistenciais que compõe a IESC devem ser avaliadas com parâmetros diferentes das que oferecem apenas o serviço.

E, pensando que o COAPES se apresenta como um mecanismo completamente novo de organização do ensino e do serviço é preciso desenvolver métodos de avaliação para as unidades assistenciais, e para o próprio contrato, que sejam condizentes com o instrumento. Captando todas as nuances que essa nova ferramenta que forma recursos humanos em saúde, ao mesmo tempo em que oferece assistência à comunidade, traz.

Questão 49 - A organização do processo de trabalho deve deixar de ser feita apenas com base na produção, para que as unidades possam se adequar às atividades de ensino e educação permanente.

A maioria dos pesquisados concorda que a organização do trabalho nas unidades de assistência deve deixar de se pautar apenas em aspectos da produção e passar a considerar também o ensino e a educação permanente.

Esse processo, para que atenda mais verdadeiramente ao conceito da IESC, deve ser feito em conjunto com estudantes e professores, fazendo com que estes atores integrem todo o sistema da assistência, desde sua organização. Permitindo assim uma apreensão ampla do Serviço, além de, claramente, facilitar que a rotina de trabalho definida contemple também as demandas do Ensino e da Educação Permanente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da metodologia da IESC é de integrar o ensino ao serviço; não de uma forma que esse venha a adicionar demandas outras para assistência, mas que faça parte ativamente do processo do cuidado junto à comunidade. Isso pede uma reestruturação dos PPCs de graduação. Um exemplo é o módulo de PIESC, materialização da IESC nos PPCs dos novos cursos de medicina. É preciso que a construção do arcabouço teórico-biológico e do pensamento clínico nos discentes também se dê de forma sistêmica e ecológica, preferencialmente contingente com as atividades desenvolvidas em PIESC. Essa formação holística permite que os conhecimentos biomédicos sejam imantados no futuro profissional a partir do humano e não do papel. Essa nova metodologia deve ainda ter uma postura dinâmica, progressiva e acumulativa em relação ao aprendizado, de modo que o futuro profissional se construa gradativamente pela exposição e interação com assistência, e não “caia de paraquedas no serviço”. Já as IES têm obrigação ética em proporcionar para a comunidade o fruto do trabalho realizado nelas, em especial as públicas que carregam no nome o dever.

A falta de recursos humanos e financiamento devido ao sucateamento intencional, para não dizer criminoso, por parte do Estado impõem sim limites ao COAPES, mas isso apenas reforça a necessidade de uma formação pautada na IESC. As políticas públicas recentemente aplicadas de austeridade fiscal e corte de verbas do SUS e das IES vão na contramão de tudo aquilo que define a IESC, ignoram o caráter dinâmico que acompanha os territórios, ameaça a manutenção das universidades e institutos federais e do próprio SUS já que uma vez saqueado fica mais fácil vender a imagem de ineficiência propondo a privatização como solução.

A necessidade de se desenvolver meios de avaliar o COAPES se sustenta, pois, tanto no fato de ser um novo instrumento, quanto no grito de socorro do SUS. Não há dúvidas, o COAPES favorece a assistência em saúde, por qualificar e somar ao serviço recursos humanos e conhecimento, contudo é no caráter ideológico, capaz de formar profissionais comprometidos não só com a técnica, mas com a ética do cuidado em saúde, que esse instrumento pode revolucionar e quiçá até mesmo garantir a sobrevivência do SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Portaria Interministerial No 2.118, de 03 de novembro de 2005.** Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. 2005.
- BRASIL. **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
- BRASIL. **Lei n.º 12.781, de 22 de maio de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, 2013.
- BRASIL. **Resolução No 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 2014.
- BRASIL. **Minuta de Portaria Interministerial No 1.124, de 04 de agosto de 2015.** Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para o fortalecimento da Integração Ensino, Serviços e Comunidade no âmbito do SUS. Brasília, 2015.
- CARVALHO Mônica S. e SOUSA Maria F. **“Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos?”** Comunicação Saúde Educação, 17(47):913-26, out./dez. 2013.
- DIAS H.S. et al. **“A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS”.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1613- 1624, 2013.
- NETTO CEZAR P. H. et al. **“Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas.”** Revista Brasileira de Educação Médica, 32 (4): 298 – 303; 2010.
- OLIVEIRA Neilton A. **“Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS – um estudo a partir de seis estados brasileiros”.** Tese de Doutorado, Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociências e Saúde, 2007.
- OLIVEIRA Neilton A. e ALVES Luiz A. **“Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?”** Revista Brasileira de Educação Médica, 35 (1):26-36, 2011.
- SANTOS, L. A.; ANDRADE, L. O. M. **Redes Inter federativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos.** Ciênc. Saúde coletiva v. 16, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Questionário Sócio-demográfico

1) Nome: _____ 2) DN: ____/____/____

3) Sexo: () masc () fem () outro 4) CEP do domicílio: _____

5) Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo

6) Nacionalidade: _____ 7) Naturalidade: _____ 8) Profissão: _____

9) Nível de escolaridade: (completo)

() ensino fundamental () ensino médio () técnico () graduação

() especialização () mestrado () doutorado

10) Instituições em que atua:

11) Cargo ou função que exerce: _____

12) Renda mensal (salários mínimos):

() até 2 () entre 3 e 5 () entre 6 e 10 () maior que 10

13) Está cursando ou cursou nos últimos 3 anos:

() ensino médio () curso técnico () graduação () pós graduação

14) Assinale abaixo as atividades das quais você participou no último ano:

Ofertado pela minha instituição Por conta própria

Congresso / Simpósio () ()

Oficina / Curso () ()

Capacitação técnica / treinamento profissional () ()

Outro: _____ () ()

APÊNDICE B – ESCALA DE NOTAS TIPO LIKERT

Este instrumento pretende coletar a sua opinião em relação a três dimensões importantes da integração ensino serviço comunidade frente às novas diretrizes propostas pelo Programa Mais Médicos e as DCNM.

1a Dimensão – Concepções sobre integração ensino serviço comunidade.

1) A integração do ensino com os serviços e a comunidade serve principalmente para aumentar a oferta de campos de estágio aos estudantes da área da saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

2) Quanto maior for a integração do ensino com os serviços e a comunidade maior será o compromisso dos futuros profissionais de saúde com a manutenção e construção do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

3) Na integração do ensino com os serviços e a comunidade os trabalhadores do SUS e a comunidade participam da elaboração da proposta pedagógica da formação dos futuros profissionais.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

4) Os trabalhadores do SUS das unidades assistenciais que servem de campo de estágio aos estudantes devem estar comprometidos com o processo formativo dos futuros estudantes, nos diversos níveis.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

5) A integração do ensino com os serviços e a comunidade pressupõe pactuar entre trabalhadores, professores, alunos e comunidade a forma de trabalho a ser realizado na unidade de saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

6) A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhora a qualidade assistencial do SUS, pois promove a educação permanente dos profissionais de

saúde que atuam nele.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

7) Na integração do ensino com os serviços e a comunidade os estudantes e professores devem compor a rotina de trabalho das equipes assistenciais de saúde

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

8) As instituições de ensino devem disponibilizar, constantemente, aos trabalhadores do SUS, seus laboratórios de ensino para a educação permanente.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

9) Os problemas de saúde existentes no SUS devem ser as prioridades de pesquisa das instituições de saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

10) A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a fixação dos futuros profissionais nos locais de sua formação.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

11) Professores e alunos devem estar comprometidos com o processo assistencial e as respostas que dele se esperam na prestação de serviços à comunidade na mesma proporção que os trabalhadores do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

12) Para modificar o perfil dos futuros profissionais formados atualmente integrar o ensino com os serviços e a comunidade é fundamental.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

13) A integração do ensino com os serviços e a comunidade possibilita maior autonomia na organização do trabalho pelos profissionais de saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

2a Dimensão –Expectativas, elementos facilitadores e dificultadores do aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

14) Unidades assistenciais em que os estudantes fazem estágio diminuem sua capacidade de atendimento a população em função do ensino, se mantido o mesmo quantitativo de trabalhadores.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

15) A presença de estudantes desde as primeiras fases do curso nas unidades assistenciais piora a qualidade da assistência e expõe os pacientes a risco, além de não ser adequado à formação.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

16) A formação baseada no serviço e na comunidade melhora a qualidade assistencial do SUS, pois promove a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam nele.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

17) Orientar a formação do aluno prioritariamente para as necessidades do SUS empobrecerá a formação dos futuros profissionais..

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

18) Em Foz do Iguaçu faltam recursos humanos nas unidades do SUS para atender a população, portanto, a integração do ensino com os serviços e a comunidade não será possível de forma adequada.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

19) A integração do ensino com os serviços e a comunidade feita por meio de um único instrumento contratual, o COAPES, evitará cursos com maior acesso aos serviços da rede do SUS do que outros.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

20) Reconhecer a atividade de preceptoria – trabalhadores do SUS que realizam atividades de ensino, pela diminuição de carga horária de trabalho, ou por remuneração, ou ainda criando mecanismos de progressão na carreira é fundamental para a integração do ensino.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

21) A excessiva demanda nas unidades de saúde do SUS será piorada com a presença de estudantes, uma vez que o ensino aumenta o tempo de atendimento.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

22) A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará a estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

23) A integração do ensino com os serviços e a comunidade ampliará a oferta de serviços SUS na área de abrangência das escolas.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

24) A existência de instituições de ensino públicas e privadas, com missões e valores distintos, torna incompatível o estabelecimento de uma política de integração ensino serviço comunidade conjunta.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

25) A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumentará as pesquisas dirigidas aos problemas de saúde das comunidades abrangidas.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

26) A integração do ensino com os serviços e a comunidade melhorará o nível técnico dos trabalhadores em saúde do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

27) A integração do ensino com os serviços e a comunidade proporcionará a formação de profissionais de saúde mais qualificados.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

28) Uma maior integração ensino serviço comunidade garantirá a orientação da formação dos futuros profissionais de saúde para as necessidades sociais em saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

29) A integração do ensino com os serviços e a comunidade aumenta a capacidade de trabalho em equipe dos futuros profissionais pois promove a formação interprofissional.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

30) Os desalinhamentos políticos em diferentes níveis de governo (prefeitos e governadores de oposição) representam um evidente obstáculo a efetivação da integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

31) Os currículos fragmentados e o caráter biologicista tradicionalmente encontrados nos currículos da saúde representam um complicador da integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

32) O ideal de prática que ilumina os desejos, corações e mentes dos estudantes de graduação na área da saúde é a prática privada, que socialmente, é o setor reconhecido como o que concentra as “boas práticas” e os profissionais “bem sucedidos”. A não inclusão do setor privado como campo de prática representa uma limitação para a completa integração ensino serviço comunidade.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

33) A integração do ensino com os serviços e a comunidade implicará na necessidade de mais profissionais nas unidades do SUS ou a redução da assistência nestas unidades uma vez que as atividades de ensino tomarão tempo dos profissionais antes usado na prática.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

34) O acréscimo da atividade de ensino na já carregada rotina de trabalho dos profissionais de saúde constitui um limitador para a integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

35) Integrar diversos entes (prefeituras, Estados, União, faculdades públicas e

privadas), que são independentes e autônomos, e não guardam entre si relação hierárquica, num contrato único (COAPES) é a melhor maneira de garantir que os objetivos da integração.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

3a Dimensão –O COAPES como estratégia de aprimoramento da integração ensino serviço comunidade.

36) A aprovação do COAPES nas instâncias deliberativas do SUS (CIB) não garante o comprometimento do SUS com a formação dos futuros profissionais.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

37) O objetivo do COAPES é garantir acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e residência em saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

38) O COAPES compromete o SUS com o desenvolvimento da educação permanente de seus trabalhadores.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

39) O COAPES compromete as Instituições de Ensino com o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde locais.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

40) O COAPES propõe a integração das ações de formação dos estudantes aos processos de educação permanente dos trabalhadores da rede de saúde.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

41) Uma das vulnerabilidades do COAPES é que sua gestão é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, ente de menor tradição no ensino e de maior instabilidade política.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

42) A gestão do COAPES por um Comitê, com participação de representantes de todos envolvidos, tornará lenta e burocrática a implementação da integração do ensino com os serviços e a comunidade.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

43) As Instituições de Ensino participantes do COAPES são melhores avaliadas pelo MEC. Isso está errado, uma vez que depende do gestor local do SUS a iniciativa de celebrar o COAPES.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

44) A contrapartida exigida das instituições de ensino no COAPES (investimentos nas unidades de saúde, cursos, ofertas de pós graduação aos trabalhadores do SUS)dificulta a adesão ao COAPES.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

45) As novas estruturas assistenciais vinculadas ao SUS devem, obrigatoriamente, contemplar áreas destinadas à prática do ensino e da educação permanente.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

46) No COAPES as Instituições de Ensino devem participar, em conjunto com o gestor do SUS, da elaboração de estratégias para organização das redes de atenção do SUS.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

47) O gestor do SUS deve prever as necessidades de ampliação da oferta de serviços de saúde do SUS na região para garantir cenários de prática suficientes e de qualidade aos estudantes.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

48) Os parâmetros de avaliação de desempenho devem ser diferenciados para unidades assistenciais que desempenham atividades de ensino e educação permanente em relação às que realizam apenas atividades de assistência.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

49) A organização do processo de trabalho deve deixar de ser feita apenas com base na produção, para que as unidades possam se adequar às atividades de ensino e educação permanente.

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Dados do projeto de pesquisa

Título da Pesquisa: A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO.

Pesquisador: Luis Fernando Boff Zarpelon

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

CAAE: 54971616.8.0000.5219

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.631.010

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO. sob responsabilidade do pesquisador Luis Fernando Boff Zarpelone, CAAE 54971616.8.0000.5219 encontra-se de acordo com as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos

Objetivo da pesquisa

O objetivo da pesquisa A IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA ENSINO SERVIÇO (COAPES) NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO encontra-se de acordo com a proposta metodológica do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa encontra-se de acordo a resolução 466/12 quanto aos Riscos e Benefícios conforme:
I.3 - assistência ao participante da pesquisa:

II.3.1 - assistência imediata - é aquela emergencial e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa, em situações em que este dela necessite; e

II.3.2 - assistência integral - é aquela prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa; A pesquisa possui relevância social e científica, bem como mantém os cuidados éticos necessários para a realização de pesquisas com Seres Humanos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os documentos obrigatórios foram encaminhados e estão de acordo com as exigências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_673248.pdf	06/07/2016 12:04:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaAdequado.pdf	06/07/2016 12:04:06	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	14/03/2016 17:21:37	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoSmsa.pdf	14/03/2016 17:16:34	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaooleadados.pdf	14/03/2016 17:16:16	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaousodadosarquivo.pdf	14/03/2016 17:16:00	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUniamerica.pdf	14/03/2016 17:15:19	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUnioeste.pdf	14/03/2016 17:15:06	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoCezufoz.pdf	14/03/2016 17:14:49	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUnila.pdf	14/03/2016 17:14:35	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	14/03/2016 17:13:59	Luis Fernando Boff Zarpelon	Aceito

Situação do parecer: APROVADO**Necessita apreciação da CONEP: NÃO**

CASCAVEL, 11 de Julho de 2016

**Assinado por:
Andressa Almeida
(Coordenador)**