

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FABIO OLIVEIRA DE FREITAS

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DE CURSO DE MEDICINA
NO PARANÁ

CURITIBA
2021

FABIO OLIVEIRA DE FREITAS

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DE CURSOS DE MEDICINA
DO PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Departamento de Saúde Coletiva do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná – UFPR, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Coorientador: Prof. Dr. Adriano Massuda

CURITIBA

2021

F866 Freitas, Fabio Oliveira de
Integração ensino-serviço na implantação de curso de
medicina no Paraná [recurso eletrônico] / Fabio Oliveira de
Freitas. – Curitiba, 2021.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Paraná.
Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos
Coorientador: Prof. Dr. Adriano Massuda

1. Educação médica. 2. Atenção básica à saúde.
3. Faculdades de medicina. I. Santos, Deivisson Vianna
Dantas dos. II. Massuda, Adriano. III. Programa de Pós-
Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da
Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM: W 20

ATA Nº03/2021

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

No dia trinta de abril de dois mil e vinte e um às 14:00 horas, na sala Plataforma teams, Virtual-teams, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação do mestrando **FABIO OLIVEIRA DE FREITAS**, intitulada: **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DE CURSO DE MEDICINA NO PARANÁ**, sob orientação do Prof. Dr. DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -UFPR). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 30 de Abril de 2021.

Assinatura

Eletrônica

30/04/2021

17:17:50.0

1 DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura

Eletrônica

05/05/2021

12:52:04.0

2 GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura

Eletrônica

03/05/2021

09:29:17.0

3 CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -UFPR)

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **FABIO OLIVEIRA DE FREITAS** intitulada: **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DE CURSO DE MEDICINA NO PARANÁ**, sob orientação do Prof. Dr. DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 30 de Abril de 2021.

Assinatura

Eletrônica

30/04/2021

17:17:50.0

4 DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura

Eletrônica

05/05/2021

12:52:04.0

5 GUILHERME SOUZA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura

Eletrônica

03/05/2021

09:29:17.0

6 CRISTINA DE OLIVEIRA RODRIGUES

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -UFPR)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família por todo o suporte.

A minha amada noiva Sonia, por todo o apoio e por estar sempre presente.

Aos colegas mestrandos pelas conversas, trocas de experiências e amizade.

Aos professores do mestrado pelos ensinamentos e pelas contribuições realizadas.

A professora Dr^a. Cristina de Oliveira Rodrigues e ao professor Dr. Guilherme Souza Cavalcante de Albuquerque por terem aceitado o convite para fazerem parte da banca de avaliação desta pesquisa e nas reflexões apontadas.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa, pela gentileza em disponibilizar seu tempo nas entrevistas.

Ao meu orientador professor Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos, por me guiar e compartilhar toda a sua experiência durante o trabalho.

RESUMO

O presente estudo analisou aspectos da integração ensino-serviço na Atenção Primária a Saúde (APS) entre o curso de medicina da Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo e a rede de saúde municipal de Toledo, Paraná. Realizou-se 12 entrevistas semiestruturadas com participantes oriundos da gestão municipal, gestão do curso de medicina de Toledo, estudantes de medicina, professores que tem aulas práticas na atenção primária e profissionais de saúde da atenção primária que recebem alunos. A hermenêutica foi utilizada para analisar os dados, observou-se que o curso foi baseado nas últimas Diretrizes Curriculares Nacionais, com predominância da APS como campo de estágio desde os primeiros períodos do curso. Apesar das dificuldades elencadas pelos participantes da pesquisa, tais como: estrutura física inadequada das Unidades Básicas de Saúde, comunicação parcial entre a rede municipal de saúde e a universidade e a falta de um Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) pactuado, não impediu a implantação e o desenvolvimento do curso na cidade. De forma geral, sobressaíram-se os relatos dos aspectos positivos da presença do curso de medicina na APS, como: a vivência do aluno em um ambiente mais próximo da realidade de saúde da população, melhora da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde com ampliação do acesso e maior resolutividade. Sugestões também surgiram das entrevistas como: capacitar a equipe de saúde, planejar a infraestrutura física e o processo de trabalho das unidades de saúde com a participação da universidade, conhecer melhor as demandas do serviço das unidades, estabelecer um fluxo e um profissional de referência entre o curso de medicina e a secretaria municipal de saúde, maior integração no curso de medicina entre as disciplinas durante o semestre, pactuar o COAPES e ter um plano de integração ensino-serviço entre a universidade e o município. Os apontamentos dos entrevistados visam contribuir para melhorias no processo de integração do ensino-serviço na rede de saúde do Município de Toledo e consequentemente o aprimoramento da assistência à saúde da comunidade.

Palavras-chave: Educação médica. Integração ensino-serviço. Atenção primária.

ABSTRACT

The present study analyzed aspects of teaching-service integration in primary health care between the medical course at the Federal University of Paraná - Campus Toledo and the municipal health network in Toledo, Paraná. 12 semi-structured interviews were conducted with participants from the municipal administration, management of the medical school in Toledo, medical students, teachers who have practical classes in primary care and health professionals in primary care who receive students. Hermeneutics was used to analyze the data, it was observed that the course was based on the latest National Curriculum Guidelines, with a predominance of Primary Health Care (PHC) as an internship field since the first periods of the course. Despite the difficulties listed by the research participants, such as: inadequate physical structure of the Basic Health Units, partial communication between the municipal health network and the university and the lack of an Organizational Public Health Education Agreement (COAPES) agreed, did not prevent the implementation and development of the course in the city. In general, the reports of the positive aspects of the presence of the medical course in PHC stood out, such as: the student's experience in an environment closer to the health reality of the population, improved assistance to users of the Unified Health System with expansion of access and greater resolution. Suggestions also emerged from the interviews, such as: training the health team, planning the physical infrastructure and the work process of the health units with the participation of the university, better understanding the service demands of the units, establishing a flow and a reference professional among the medical course and the municipal health department, greater integration in the medical course between disciplines during the semester, agreeing on COAPES and having a teaching-service integration plan between the university and the municipality. The interviewees' notes aim to contribute to improvements in the process of integrating teaching-service into the health network of the Municipality of Toledo and, consequently, the improvement of community health care.

Keywords: Medical education. Teaching-service integration. Primary attention.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - Caracterização dos entrevistados..... | 25 |
| TABELA 2 - Categorias semânticas e temas mais comuns..... | 28 |
| TABELA 3 - Estratégias sugeridas para melhorar a integração ensino-serviço..... | 43 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|---|
| AB | - Atenção Básica |
| ABEM | - Associação Brasileira de Educação Médica |
| APS | - Atenção Primária à Saúde |
| CAEM | - Comissão de Avaliação das Escolas Médicas |
| CFM | - Conselho Federal de Medicina |
| CINAEM | - Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica |
| COAPES | - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde |
| DCN | - Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DEGES | - Departamento de Educação na Saúde |
| EqSF | - Equipes de Saúde da Família |
| ESF | - Estratégia Saúde da Família |
| IES | - Instituição de Ensino Superior |
| LDB | - Lei de Diretrizes e Bases |
| OCDE | - Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento |
| PACS | - Programa de Agentes Comunitários de Saúde |
| PNEPS | - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| PMAQ | - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade |
| PMB | - Programa Médicos pelo Brasil |
| PMM | - Programa Mais Médicos |
| PMMB | - Programa Mais Médicos para o Brasil |
| PNAB | - Política Nacional de Atenção Básica |
| PROMED | - Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina |
| PROVAB | - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| PSF | - Programa Saúde da Família |
| SEGETS | - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| SUS | - Sistema Único de Saúde |
| UBS | - Unidade Básica de Saúde |
| UFPR | - Universidade Federal do Paraná |
| UPA | - Unidade de Pronto Atendimento |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 22 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 22 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 22 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 23 |
| 4 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 25 |
| 5 | RESULTADOS..... | 29 |
| 5.1 | A EXPERIÊNCIA COM O CURSO DE MEDICINA NA REDE MUNICIPAL..... | 30 |
| 5.2 | A RELAÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE..... | 35 |
| 5.3 | A RELAÇÃO COM OS ALUNOS E PROFESSORES NO CAMPO..... | 36 |
| 5.4 | A RELAÇÃO COM A COMUNIDADE..... | 39 |
| 5.5 | O QUE PODERIA SER FEITO PARA MELHORAR A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO..... | 41 |
| 6 | DISCUSSÃO..... | 45 |
| 7 | CONCLUSÕES..... | 52 |
| | REFERÊNCIAS..... | 54 |
| | ANEXO I - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES..... | 59 |
| | ANEXO 2 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... | 60 |
| | ANEXO 3 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS DOCENTES..... | 61 |
| | ANEXO 4 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS DISCENTES..... | 62 |
| | ANEXO 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAL DE SAÚDE..... | 63 |
| | ANEXO 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ALUNO..... | 66 |
| | ANEXO 7 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFESSOR..... | 69 |
| | ANEXO 8 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GESTOR..... | 72 |

| | |
|--|-----------|
| ANEXO 9 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA..... | 75 |
|--|-----------|

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, demanda das universidades brasileiras a formação de profissionais cada vez mais comprometidos com uma perspectiva mais centrada na pessoa, ligada a realidade do país e de qualidade, baseada nos princípios da integralidade e da equidade e que estejam condizentes com as necessidades de saúde da população e dos serviços, nos diferentes contextos e com os distintos papéis dos sujeitos que protagonizam a formação profissional nesse campo. (PEIXOTO, 2019).

Ao retomar o histórico da formação médica no Brasil, observa-se que a reforma universitária de 1968 (Lei 5540/68), trouxe ao país o modelo americano conhecido como biomédico flexneriano (baseado no Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos na década de 1910), que passou a ser adotado pelas universidades brasileiras. Segundo Lampert, 2002; Pagliosa, 2008 e Almeida Filho, 2008; há a atribuição de que este modelo enfatiza a profissionalização precoce, com tendência a especialização e subespecialização, sendo o principal local da prática o hospital.

Além de organizar e padronizar o funcionamento das escolas médicas no país e introduzir critérios de cientificidade e institucionalidade necessárias à regulação da formação acadêmica e profissional no âmbito da saúde, também impediu que outras formas de atenção à saúde fossem implementadas no Brasil nessa época (ALMEIDA, 2019).

No entanto, a década de 1970 trouxe um repensar do cuidado à saúde da população, com a discussão em relatórios e seminários internacionais, entre eles o Relatório Lalonde em 1974, que questiona o papel exclusivo do médico no tratamento de doenças e a Declaração de Alma-Ata em 1978, que surge como marco político da Atenção Primária à Saúde (APS) ao propor, na prática, um pacote de serviços básicos à saúde e a incorporação do direito à universalidade e equidade no acesso ao sistema de saúde. (VERAS, 2019).

A APS passou a ser concebida a partir da ideia de atributos, destacando-se: o primeiro contato, a abordagem integral, a continuidade e longitudinalidade, a coordenação, a abordagem familiar e comunitária; referindo-se ao grau de busca da APS pelas pessoas, ao grau de vinculação e relacionamento entre APS e pessoas

sob seus cuidados, à capacidade resolutiva e ao poder para coordenar casos e fluxos assistenciais. (MELO, 2018).

Já em 1986, tem-se a Conferência de Ottawa, que formulou de forma oficial uma proposta de promoção da saúde atrelada a uma concepção mais ampla e complexa do processo saúde-doença. Assim a promoção de saúde passou a ser vista de um jeito, em que seria um conjunto de conhecimentos teóricos, políticos ou saberes tradicionais que tem como objetivo enfrentar os problemas de saúde da população. (VERAS, 2019).

Então, com a modificação do sistema de saúde no Brasil na década de 1990 com a criação do SUS pela Constituição Cidadã de 1988, o Estado Brasileiro passa a firmar um compromisso com a saúde da população e a saúde se torna um direito e dever do Estado. O SUS se transforma na nova política de Estado para o setor saúde e como previsto na Lei Orgânica da Saúde, cabe também ao Estado brasileiro garantir o ordenamento da formação de recursos humanos em saúde. (VERAS, 2019).

Houve com isso no país, uma expansão no acesso à saúde promovida pelo setor público, assim como em novas formas de trabalho para os profissionais de saúde, inclusive para os médicos. Conseqüentemente ocorre desde então, mudanças na reorientação da formação dos profissionais de saúde para atuarem nesse sistema que surgia. (VERAS et al., 2019).

Ainda de acordo com Veras et al. (2019), tendo em vista esta mudança de paradigma, também na década de 1990 é criado a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica (CINAEM) pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), junto do Conselho Federal de Medicina (CFM) e nove instituições relacionadas à Medicina, onde se levantou o perfil das escolas médicas e do corpo docente, além das práticas pedagógicas adotadas na formação do futuro médico. Os resultados encontrados demonstraram que esse profissional era inadequado frente às necessidades de saúde da população, além de um ensino centrado no docente e com foco em excesso na especialização dos conhecimentos.

No âmbito da assistência e baseada no recente criado SUS, um novo modelo se materializou na APS, inicialmente com ações isoladas e depois com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa que privilegiava unicamente as demandas espontâneas da população com

atendimento médico principalmente curativo ou sanitário com foco na vacinação, controle de epidemias e erradicação de endemias, sendo então conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). Inicialmente com caráter seletivo, as Equipes de Saúde da Família (EqSF) tiveram crescimento marcante em cidades pequenas e em regiões mais pobres, expandindo-se com maior força para os grandes centros nos anos 2000 (MELO, 2018).

Na área educacional em meados dos anos 90, também se seguiu um desencadeamento de reformas curriculares pela aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para Educação, em 1996, que deu liberdade às instituições de ensino superior para criar currículos inovadores e condizentes com a realidade brasileira. Foi se então substituído o antigo currículo mínimo pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (VERAS, 2019).

Todavia, o Conselho Nacional de Educação em 1997, ao atribuir a prerrogativa de que cada Instituição de Ensino Superior (IES) poderia definir a carga horária e os conteúdos programáticos necessários à formação médica, acabou levando inicialmente a um avanço das disciplinas técnicas em detrimento das disciplinas como a medicina social e a saúde coletiva, o que ia contra ao que se propunha na qualificação do atendimento em Atenção Primária. (VARGAS, 2019).

Vargas (2019), também refere que a flexibilidade ganhou maior força em 2001 com a primeira DCN médica. Além disso, nessas novas diretrizes, tentou-se estimular a construção de uma rede de saberes e de práticas presentes nos campos profissionais ao cotidiano de formação universitária (articulação teoria-prática); além da integração ensino, pesquisa e extensão; e do uso de práticas avaliativas continuadas.

Em 2002, criou-se o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e Educação, OPAS, Rede Unida e ABEM. Ainda tentava-se adequar a formação médica às necessidades de saúde da população, o programa tentava um alinhamento com um conceito ampliado de saúde e maior articulação com a atenção básica, as DCN e o SUS. (VERAS, 2019).

Assim, para os cursos de medicina, tem-se como objetivo criar um profissional com um perfil de competências e conteúdos contemporâneos e baseados nas diretrizes do SUS, para que os egressos possam atuar melhor no âmbito do SUS e

com uma formação mais generalista, humanista e flexível quanto ao formato de estudo oferecido, tendo o SUS como orientador. (VARGAS, 2019).

Contudo, segundo Vargas (2019), o fato de o PROMED ter tido um caráter voluntário, permitiu a não aderência maciça das IES, com apenas 19 escolas aderidas das 118 vigentes, o que impossibilitou a adequação integral nos currículos das escolas do país, ou seja, ainda acontecia um distanciamento do que era ensinado nas escolas médicas brasileiras com a realidade da saúde da população.

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, teve destaque o papel dos órgãos de controle no que confere ao cumprimento das normas expedidas pelo poder público para abertura e funcionamento de cursos de formação de profissionais da saúde, além de averiguar a implantação de modificações nos modelos de formação. Demonstra-se a preocupação para uma adequação das escolas já existentes e um direcionamento para a abertura de novos cursos da área, seguindo características regionais, sociais, econômicas, epidemiológicas e demográficas, a partir das diretrizes para a organização da atenção à saúde. (VARGAS, 2019).

Também em 2003, houve maior integração entre os Ministérios da Saúde e Educação para reorientação profissional em saúde. Dentre as ações, elencaram-se, a criação do Departamento de Educação na Saúde (DEGES) como parte da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETS); os programas VER-SUS e AprenderSUS; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS); e o Pró-Saúde, inspirado no PROMED. (VERAS, 2019).

Em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, foi publicada a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que aumentou o escopo e a concepção da Atenção Básica (AB) ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da AB. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante – UBS com ou sem ESF. (MELO, 2018).

Observa-se também entre 2006 e 2009, a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da Associação Brasileira de Educação Médica (Caem/Abem), desenvolver o projeto Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras, que teve a adesão de 28 IES e a tentativa de mudar do modelo flexneriano, que era centrado na doença e no hospital, para um modelo biopsicossocial, que passa a estudar e a considerar a causa e a evolução das doenças

com seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que valoriza a integração. (VARGAS, 2019).

Na prática assistencial das UBSs, devido a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atração de profissionais médicos no SUS, foi criada nova PNAB em 2011 para lidar com esses nós críticos do sistema de saúde. Nessa PNAB houve a afirmação da ESF como coordenadora do cuidado e ainda fortemente enraizada nos princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade do SUS. (MELO, 2018).

No mesmo ano 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que foi implantado pelo Ministério da Saúde também foi uma tentativa de melhorar a assistência, visto que ainda não se tem um médico formado condizente com as necessidades da população assistida. A 2ª fase de avaliação do PMAQ tem como uma das características a educação permanente, que se embasava num processo pedagógico que contemplasse desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho. (BRASIL, 2012, BEZERRA, 2018).

Outro programa criado pelo Ministério da Saúde em 2011, foi o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) para prover médicos em áreas de difícil acesso ou com populações vulneráveis. O programa utilizou-se de estratégias de formação por meio de educação a distância, como a especialização em Saúde da Família e o Telessaúde, atividades de supervisão presencial e a distância, além de pontuação adicional de 10% nos concursos para o ingresso em programas de residência médica, tentava-se responder as demandas sociais. (OLIVEIRA, 2019).

Tendo em vista as necessidades de saúde da população brasileira, a integração ensino-serviço é entendida como trabalhar de forma coletiva e pactuada com estudantes e professores dos cursos de formação na área de saúde com trabalhadores que compõem as equipes de saúde, incluindo-se os gestores, o que tem como objetivo melhorar a atenção à saúde individual e coletiva, assim como a qualidade da formação e o desenvolvimento dos profissionais nos serviços de saúde, que atendam aos princípios e diretrizes do SUS. (ARGENTON, 2018, ZARPELON, 2018).

O trabalho médico é expresso no cotidiano dos serviços de saúde como constituinte das relações entre os diferentes saberes e práticas que envolvem diversos profissionais de saúde e usuários, isso influencia na concepção do processo saúde-

doença e como os serviços se organizam para que as demandas e necessidades da população sejam atendidas, sendo a formação e qualificação profissional, fatores imprescindíveis para melhor qualidade da assistência na APS (PEIXOTO, 2019).

No entanto, um aspecto preocupante é o pequeno número de médicos com perfil e qualificação para atuar na atenção primária: os médicos de família e comunidade representam aproximadamente 1,2% dos médicos brasileiros e 5% dos médicos que trabalham na atenção primária. Assim, do total de equipes de saúde da família – cerca de 34 mil em 2013 – e a existência de apenas 3.250 Médicos de Família e Comunidade no país, demonstram uma disparidade entre as necessidades sociais e a capacidade de formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade. (BARRETO, 2019). Além de uma dificuldade no processo de interiorização de mão de obra médica no País. (VARGAS, 2019).

Por conta disso, esses debates no país levaram a criação do Programa Mais Médicos (PMM) pela Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013 e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCNs) em 2014, com enfoque em uma formação médica mais próxima da realidade brasileira e com o ensino direcionado rumo a integração com o serviço de saúde, permitindo a reorganização das práticas de saúde a partir da concepção de recursos humanos conscientes do seu papel na consolidação do SUS. (ZARPELLON, 2018).

Segundo Oliveira (2019), no ano de 2014, menos de 2% dos médicos do país e apenas 5% dos médicos que atuavam nas equipes de saúde da família eram médicos de família com especialização em Medicina de Família e Comunidade, sendo considerada inadequada para o que a população precisa. Assim, o PMM tentou reordenar o processo de abertura de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, tendo prioridade nas regiões de saúde com menor relação entre vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática adequado à formação. Isso permitiu uma interiorização dos cursos de medicina no país. (BRASIL, 2013).

Quando o PMM foi lançado, embora houvesse um número significativo de escolas médicas no Brasil, a proporção de egressos de cursos de Medicina por habitante era inferior à média dos países integrantes da Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OCDE). O Brasil também apresentava desigualdade na distribuição, tendo maior concentração de profissionais médicos nas regiões Sudeste e Sul, consideradas como as mais ricas do país. (OLIVEIRA, 2019).

O PMM estabeleceu a especialidade Medicina de Família e Comunidade (MFC) como prioridade para formação de especialistas no Brasil em relação as outras especialidades médicas. O programa também instituiu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) enquanto instrumento de contratualização da integração ensino-serviço. (OLIVEIRA, 2019).

O COAPES objetiva viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde, em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, assim como permitir a integração ensino-serviço na AB. (BRASIL, 2013).

Assim, a partir da pactuação e assinatura do COAPES, que é único para cada região, a gestão municipal de saúde e a IES ficam comprometidos com o desenvolvimento de atividades educativas e o enfrentamento das questões locais de saúde por meio da participação ativa da comunidade. (ZARPELON, 2020).

Além disso, a Resolução nº 3/2014 do Conselho Nacional de Educação (CNE), enfatizou comprometer ainda mais a formação médica com a consolidação do SUS, ao unir o ensino, a pesquisa e a extensão ao serviço de saúde, assim como assumir o desdobramento da formação do aluno de graduação em três grandes áreas formativas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Com isso, as novas diretrizes curriculares impulsionam as escolas de medicina na direção da integração entre a universidade com o serviço e a comunidade. (ZARPELON et al, 2018).

Atualmente, as DCN do curso de Medicina inserem considerações quanto às diferenças “biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental e cultural”. Também estabelece a integralidade e a humanização do cuidado “por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, na construção de projetos terapêuticos compartilhados”, prevalecendo o “trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada”. (VARGAS, 2019).

Além disso, as DCN de 2014, deram ênfase ao Campo da Saúde Coletiva, quando se dispõe de ações-chave planejadas e realizadas a partir do reconhecimento de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, assim como, considerar as dimensões de risco e vulnerabilidade coletivas. (FERREIRA et al, 2019).

No entanto, ainda segundo Ferreira et al., 2019; superar o paradigma biomédico para um enfoque de transição centrado na pessoa parece ainda não ser

consenso, nem na prática profissional, nem na literatura científica, mesmo que nas novas DCN deva prevalecer, o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento da relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e os desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado.

Em 2017, com a criação de uma nova PNAB, que junto com a Emenda Constitucional nº 9520 em 2016 que congelou os gastos com a saúde por 20 anos; novos desafios surgiram, evidenciado por exemplo pela diminuição dos Agentes Comunitários de Saúde e a mudança de seu perfil, bem como a priorização da chamada AB tradicional em detrimento da ESF, com maior autonomia e flexibilidade para a gestão municipal. (MELO et al, 2018).

No final de 2019, com a lei nº 13.958, houve a mudança do Programa Mais Médicos para a instituição do Programa Médicos pelo Brasil (PMB), que ainda tem o eixo de provimento de médicos para o interior, criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), diminuiu as ações relativas a formação médica e extinguiu o eixo para o financiamento das reformas e construções na atenção primária. (NETO, 2019).

Giovanella et al. (2019), alertou para o risco do PMB, ser uma forma possível de enfraquecimento da saúde pública brasileira e que poderia favorecer a transformação da APS no SUS em um espaço de mercantilização da assistência em saúde, além de possíveis retrocessos na formação de médicos para a atenção primária, porém o programa até a presente data, não demonstra sinais de que irá ser viabilizado.

Apesar disso, a integração crescente entre a academia e os serviços de saúde se faz necessária e com isso a reorganização das práticas de saúde e de ensino, onde o SUS deixa de ser apenas um campo de estágio, para um potencial transformador da realidade social comunitária e de formativa dos novos graduandos de medicina, na tentativa de promover uma formação médica mais geral, humanística e crítica, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com responsabilidade social e com defesa da cidadania, da dignidade humana e da saúde integral da população. (VARGAS, 2019).

Logo, a integração ensino-serviço, segundo Albiero (2017), favorece mudanças na formação médica, no desenvolvimento dos profissionais em serviço e

consequentemente em uma maior qualidade de atenção à saúde de uma determinada população. Para isso são necessárias ações em conjunto entre universidade, rede de saúde e comunidade, tanto em âmbito educacional como assistencial.

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Analisar a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.

1.2 Objetivos específicos

Identificar as dificuldades na integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR;

Analisar as soluções realizadas no percurso da integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR;

Sugerir ações para melhorar a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.

2 JUSTIFICATIVA

O estudo da integração ensino-serviço é relevante por se tratar de um tema que tem gerado reflexões, iniciativas e implementação de políticas públicas que visam mudanças na formação, no desenvolvimento dos profissionais em serviço e que, por causa disso, de uma melhor qualidade de atenção à saúde da comunidade (ALBIERO et al., 2018).

Além disso, existem indicativos na literatura científica, de que a integração ensino-serviço pode favorecer a diminuição da distância entre a formação universitária, a realidade local e as necessidades do SUS (ALBIERO et al, 2017).

Tendo em vista o cenário brasileiro de poucos médicos qualificados na atenção primária, inúmeros são os debates no país sobre a articulação ensino-serviço que esteja em consonância com os movimentos de transformação da graduação em saúde e que atue como propulsora para a mudança de práticas profissionais, a partir da reflexão sobre a realidade e a produção do cuidado, visando à modificação do modelo assistencial vigente. (VASCONCELLOS et al., 2016).

No Brasil, até o momento, diversas tentativas vêm sendo realizadas rumo a integração ensino-serviço, apresentando maior impulso a partir da implantação do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) pela Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013 e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCNs) em 2014. Com isso, tem-se a criação e interiorização de novos cursos de medicina no Brasil, com diretrizes curriculares mais integradas ao SUS, tendo como um dos objetivos ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, além de fortalecer a política da educação permanente com a integração ensino-serviço, promovendo avanços na aproximação entre universidades e instituições de saúde. (BRASIL, 2013; ZARPELON et al, 2018).

Contudo, tenta-se com o PMM, o aprimoramento da formação médica por meio de reformas curriculares direcionadas a APS, em um cenário complexo, onde tem-se um sistema que conjuga o público e o privado, desde o ensino médico até o atendimento assistencial. Na prática, ainda falta creditar ao ensino a importância dos fatores sociais na saúde, principalmente nas atividades médicas, prejudicando sobremaneira a inter-relação saúde-doença com os fenômenos clínicos e sociológicos vividos em um país tão heterogêneo. (VARGAS, 2019).

Os novos cursos de medicina, se iniciam na esteira dessas mudanças do paradigma do ensino médico e tem entre alguns desafios, ir dos cenários hospitalares de prática e do modelo biomédico de assistência para a atenção primária e gestão compartilhada da clínica com o paciente, recolocando-o enquanto protagonista do seu próprio processo de cuidado. (FERREIRA et al, 2019).

De acordo com Yasui et al. (2019), a importância estratégica da universidade está em seus diferentes âmbitos de atuação (ensino, pesquisa e extensão), considerando-se como um lugar de formação, de produção de conhecimentos e como provocadora de ações nos locais onde se localiza, incluindo-as no sistema de saúde municipal.

Tendo isso em mente e com o interesse da Prefeitura Municipal de Toledo em ter um curso de medicina no município, o Conselho Universitário da UFPR em 18 de dezembro de 2014, através da RESOLUÇÃO Nº 26/14-COUN, aprovou a criação do Campus Toledo para a implantação do Curso de Medicina e demais cursos da área da saúde da UFPR e em 9 de abril de 2015 criou-se o curso de medicina, com a RESOLUÇÃO Nº 04/15-COUN.

Logo, em 21 de março de 2016, iniciaram-se as atividades com a aula inaugural do curso de medicina da UFPR no novo Campus Toledo. Desde então, se se faz necessário o desenvolvimento de um processo de integração ensino-serviço entre a universidade e a secretaria municipal de saúde do município de Toledo.

Em contrapartida o presente estudo oportuniza o conhecimento a respeito dessa integração, sob a ótica de diversos profissionais de saúde, alunos, professores, gestores municipais e gestores do curso de medicina, permitindo uma análise mais aprofundada da realidade local frente a esse processo entre ensino e serviço na cidade de Toledo.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo em saúde, pois permitiu aos pesquisadores adentrarem o pensamento e às significações do fenômeno, deu voz aos sujeitos entrevistados considerando seus contextos e subjetividades, reconheceu e analisou diferentes perspectivas. (WILLIS, 2007)

A pesquisa foi realizada no município de Toledo – PR, por meio de entrevista semiestruturada, apresentou um roteiro prévio com perguntas abertas criadas pelos autores (ANEXOS 1 ao 4), onde o eixo principal dos questionamentos foi a percepção sobre a integração ensino-serviço entre o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo e a atenção primária do município de Toledo onde os estudantes realizam aulas práticas e estágio supervisionado, além de aspectos da interação entre os participantes desta integração, o que permitiu maior liberdade e profundidade nas respostas. (BELL, 2008).

Também acabou sendo necessário durante as entrevistas, no questionamento sobre o dia a dia dos entrevistados na UBS, diferenciar como era esse cotidiano antes e após a pandemia de Covid-19, pois houve mudanças na organização do trabalho dentro dessas unidades com a chegada do vírus SARS-Cov2.

Melo, 2016, coloca que a entrevista fundada em pressupostos fenomenológicos e hermenêuticos é um processo dialético de explicitação de sentidos, por meio do qual o rigor descritivo e interpretativo assegura a participação do sujeito-pesquisador no processo de condução da pesquisa sem, todavia, fazer concessões a interpretações pouco rigorosas. Além disso, reconhece que a sensibilidade e os conhecimentos do pesquisador interferem na natureza dos dados que são obtidos na situação de entrevista.

As entrevistas tiveram duração de 40 minutos em média, foram conduzidas por um dos pesquisadores e de forma privativa, com a gravação da imagem e do áudio, para posterior transcrição e análise. A coleta de dados teve duração de três meses e nenhum dos convidados se recusou a participar do estudo.

É importante ressaltar que o pesquisador entrevistador é médico de saúde da família e comunidade, faz parte da rede de saúde do município de Toledo e também atua como professor na UFPR – Campus Toledo, na disciplina de interação em saúde da comunidade, o que permitiu que este tivesse um olhar de ambas as realidades do processo de integração ensino-serviço.

A escolha de todos os participantes foi feita intencionalmente por estarem envolvidos na atenção primária e por serem representativos nas suas áreas de atuação, sendo definidos como informante-chave pelos pesquisadores, isso permitiu trazer a luz deste estudo percepções convergentes e divergentes entre os entrevistados, contribuindo com os objetivos do trabalho.

Fizeram parte como participantes da pesquisa: alunos do último ano do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo, profissionais de saúde de diferentes UBS que recebiam alunos do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo, professores da UFPR – Campus Toledo que realizavam aulas práticas na AB de Toledo e gestores do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo.

Os 12 entrevistados foram caracterizados conforme a Tabela 1 e chegou-se a esse número de entrevistas devido a saturação dos dados. Além disso, devido a pandemia pelo vírus SARS-Cov2, as entrevistas foram realizadas à distância por videoconferência através do programa Microsoft TEAMS ou ZOOM, sendo gravadas e na sequência transcritas.

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados

| Categoria | Identificação | Sexo |
|-----------------------|----------------------|-------------|
| Profissional de saúde | Aroeira | F |
| Profissional de saúde | Eucalipto | F |
| Profissional de saúde | Carvalho | M |
| Estudante | Ipê | F |
| Estudante | Jacarandá | M |
| Estudante | Araucária | M |
| Professor | Palmeira | M |
| Professor | Peroba | F |
| Professor | Mangueira | F |
| Gestor | Jequitibá | F |
| Gestor | Pitangueira | M |
| Gestor | Cerejeira | F |

Fonte: Dados da pesquisa [2019]. M – Masculino. F – Feminino

O convite para as entrevistas ocorreu via e-mail ou por meio do aplicativo WhatsApp. O horário foi previamente acordado entre entrevistadores e entrevistados,

sendo o link do programa Microsoft TEAMS ou do Zoom fornecido em tempo hábil para a sua realização.

Todos os entrevistados tiveram conhecimento acerca da pesquisa, pois todas as informações foram dadas pelo entrevistador previamente, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOS 5 ao 8), conforme preconizado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná que aprovou o projeto de pesquisa sob protocolo na Plataforma Brasil CAAE 25274819.9.0000.0102 (ANEXO 9). Desde o convite para participação na pesquisa até a finalização desta, foi garantido aos participantes o anonimato em relação as informações coletadas, bem como, a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem que houvesse prejuízo de qualquer natureza entre as partes envolvidas.

A transcrição dos dados foi feita com o auxílio do programa Sonix, mantendo-se o mais fiel possível ao que foi dito. Logo após, foi realizado a leitura das transcrições, de acordo com a dinâmica hermenêutica e em seguida transformaram-se os textos em narrativas, onde se manteve o sentido original das falas dos participantes e foram destacadas as ideias que repetidas no discurso.

Os trechos transcritos que tinham uma temática parecida, foram agrupados em categorias semânticas baseadas em uma leitura hermenêutica do conteúdo, o que permitiu a extração de trechos mais diretamente emanados dos participantes, com o cuidado de não realizar interpretações a priori do contexto estudado e assim se fundamentou numa concepção de causalidade compreendida como relação entre as partes e o todo, entre o objeto e o contexto. (MELO, 2011).

Segundo Paul Ricoeur em a *Hermenêutica e ideologias*, a hermenêutica é a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos, sendo um instrumento importante, tanto nas construções imaginárias, como na filosofia, na educação ou na ciência, visto que funciona como instrumento de análise e compreensão de obras.

A compreensão ocorre dentro do círculo hermenêutico, onde é necessário que o intérprete pressuponha inicialmente que o texto seja ao mesmo tempo coerente e busque afirmar a verdade, a concepção prévia da completude, para reconhecer preconceitos em conflito no texto e assim questionar seus próprios preconceitos. (SCHMIDT, 2014).

Posteriormente, as categorias semânticas abarcaram os temas que mais comumente apareceram e então foram avaliadas as semelhanças e diferenças das

narrativas por meio de uma leitura minuciosa e colocadas em uma grade de análise, onde se procurou identificar e analisar os aspectos da integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR, por fim, identificaram-se as sugestões para melhora desse processo.

5 RESULTADOS

A partir das doze entrevistas realizadas, evidenciou-se cinco categorias semânticas e os respectivos temas, sendo: a experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde, a relação com a equipe de saúde, a relação com os alunos e professores no campo, a relação com a comunidade e o que poderia ser feito para melhorar a integração ensino-serviço. (Tabela 2).

Tabela 2 – Categorias semânticas e temas mais comuns

| Categoria semânticas | Temas |
|---|--|
| A experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde | <p>Processo de implantação do Curso de Medicina em Toledo</p> <p>Contato inicial com o Curso de Medicina – Campus Toledo</p> <p>Rede de saúde municipal como campo de estágio</p> |
| A relação com a equipe de saúde | A relação com a equipe de saúde |
| A relação com os alunos e professores no campo | <p>Dia a dia com os alunos e professores na UBS</p> <p>Afetos/sentimentos em relação aos alunos e professores tendo aula na UBS</p> <p>Relação com os profissionais de saúde que atuam como professores no Curso de Medicina – Campus Toledo</p> |
| A relação com a comunidade | Percepções em relação a comunidade |
| O que poderia ser feito para melhorar a integração ensino-serviço | Sugestões de melhoria do processo de integração ensino-serviço |

Fonte: Dados da pesquisa [2019]

5.1 A experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde

Os relatos da experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde do Município de Toledo abrangem o processo de implantação, o contato inicial e o lugar da rede municipal na atenção primária como campo de estágio.

O processo de implantação do curso de medicina em Toledo é evidenciado pela fala de um dos coordenadores do curso, o qual descreve que no ano de 2014 com as novas DCN, e por meio de uma comissão como foi pensado e escolhida a cidade que seria contemplada com um novo curso de medicina. Os municípios candidatos, deveriam através de um dossiê, descrever e mostrar a estrutura de saúde que possuíam e o perfil epidemiológico da cidade.

Por ser uma cidade de pequeno para médio porte e na época apresentar uma rede de saúde municipal adequada, inclusive com um hospital regional em construção e não apresentar cursos de medicina e poucos cursos na área de saúde, a comissão da UFPR acabou por escolher o município de Toledo, para sediar o novo curso de medicina no interior do estado do Paraná.

E nós visitamos essas cidades e analisamos esses dossiês que essas cidades tinham enviado e nesta análise um dos critérios importantes que foram utilizados, um deles né, era a estrutura de saúde da cidade, porque era um entendimento do grupo que não se podia levar uma, uma... um curso de medicina prum lugar que não tinha uma estrutura parcialmente organizada, porque daí nós não teríamos campo de estágio, seria uma grande dificuldade. (Jequitibá)

As narrativas também trazem relatos, como por exemplo, de uma cidade que via a implantação do curso de medicina como a chegada concomitante do Hospital de Clínicas no município, o que não era o objetivo da interiorização dos cursos de medicina. Assim, como as inúmeras manifestações de euforia com a possibilidade de a cidade visitada ser escolhida como sede do novo curso.

Em Toledo, também foi relatada uma euforia, desta vez, com a notícia da implantação do curso de medicina na cidade, concomitante a decisão do começo das aulas no Campus já no início de 2016, mesmo não tendo a matriz curricular ou submissão ao MEC. Por parte da Associação Médica de Toledo, houve solicitações ao Conselho Regional de Medicina para que o curso de medicina recém-criado fosse fiscalizado e tivesse uma estrutura nos moldes tradicionais de ensino, algo que segundo as novas DCN mostrou-se desnecessário para os novos cursos de medicina.

Nas entrevistas, de uma forma geral, existe um discurso recorrente a respeito do primeiro contato com o curso de medicina da UFPR em Toledo, onde os participantes da pesquisa em sua maioria souberam a respeito, antes da abertura do curso em si por meio de colegas do trabalho ou através de cursos preparatórios para vestibular ou por indicação de parentes. Também houve um sentimento geral de alegria, gratificação e percepção da importância da chegada do curso de medicina na cidade pelos profissionais de saúde e gestão municipal ou sentimentos parecidos, por ter entrado para o curso como aluno ou professor.

Eu fiquei muito contente em relação da vinda do curso de medicina pra Toledo, né, Campus Toledo porque eu sou formada pela Federal do Paraná. Então esse retorno para a universidade sempre foi um sonho meu, a parte da docência e ter os alunos a nível de rede pública e de atendimento, isso me fez motivar o meu atendimento, no sentido assim de eu gostar dessa parte, né, de tar com os alunos e tudo. Eeee... estimulante também pra minha própria profissão, é, então enriquecedor pra cidade. Eu acredito que com os alunos ali atuando, tanto o médico que tá na linha de frente do atendimento, como nós professores a gente acaba sendo muito enriquecedor pra todos nós e pra eles também, né. (Mangueira)

Eu penso que embora haja diferentes posturas a cada gestão, a cada prefeito, a cada gestor municipal, até gestor da própria secretaria de saúde, de forma geral existe um reconhecimento da importância do curso e existe em maior ou menor grau, um reconhecimento da importância do que ele pode representar e o que ele representa pra própria estrutura de saúde do município. (Pitangueira)

Também há relatos do receio que havia na realização da inserção do aluno do curso de medicina já no primeiro período na rede municipal de saúde, algo diferente do ensino tradicional da medicina, que é mais voltado para o ensino na rede hospitalar. Existia uma inquietude de como seria a reação das equipes de atenção primária com a chegada dos alunos e de que forma teriam que se reorganizar em suas unidades de saúde, sendo que elas nunca tiveram preparo estrutural para ter alunos.

Inicialmente me senti bastante perdida, porque o primeiro contato que eu tive com o, com o magistério foi na PUC, eu dei aula por três anos na PUC e de uma forma bastante tradicional. Mas ao mesmo tempo, talvez pela minha personalidade me encanta os desafios e me encanta as novidades e desde que o currículo foi apresentado dessa forma e foi proposto metodologia ativa e foi proposto uma maneira diferente de ensinar, isso me encantou e me motivou, motivou muito em participar de um projeto diferente e desafiador. (Cerejeira)

[...] foi uma época difícil o primeiro semestre até eu conseguir me acostumar com o método, com a metodologia ativa, porque nós, em geral a gente vem de uma cultura de cursinho, de uma cultura de receber o conteúdo muito mastigado. (Araucária)

Apesar das dificuldades iniciais, todos os entrevistados veem a inserção do aluno na atenção primária da rede municipal de Toledo, como sendo algo positivo na formação desses futuros profissionais de saúde, que acabam tendo contato com a comunidade desde o primeiro período e assim mais próximos da realidade.

Os alunos relatam que estar na atenção primária municipal desde o primeiro período é um ponto forte do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e elogiam a organização das unidades de saúde e as vivências que eles têm contato, assim como a evolução que sentem nas suas ações e condutas ao longo dos períodos.

Particularmente, os profissionais de saúde e a gestão municipal enxergam nesses alunos uma ajuda maior na unidade, como se fosse até um novo profissional e como algo que agrega nas ações das equipes de saúde nas UBS e conseqüentemente uma possibilidade de melhora no atendimento realizado para a comunidade.

Já a gestão do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo, inicialmente não sabia exatamente o que o aluno iria fazer de efetivo estando no primeiro período na atenção primária do município, mas logo compreenderam que o papel do acadêmico desde cedo era conhecer a rede e progressivamente entender a complexidade e fazer parte de todas as atividades, desde a recepção até o atendimento em consultório.

Também referem não conseguirem mais conceber o curso de medicina, sem a presença na atenção primária, porque segundo a gestão do curso, essa inserção precoce dos alunos na rede municipal, permite incluir na formação dos alunos o atendimento das pessoas como cidadãos e favorece um desenvolvimento maior da comunicação dos alunos com os pacientes.

Carvalho comenta: “porque eu acho que, que muda muito a qualidade do atendimento, tipo do atendimento, éee, vamos dizer assim, acho que a unidade sobe um patamar ou até mais.”

O que que poderia agregar uma vez que a gente entende, que era a presença dos professores e dos alunos, isso agrega um novo olhar e isso agrega novas ideias, agrega mais capacidade crítica no sentido do aperfeiçoamento do serviço, traz novas propostas, traz uma possibilidade diferente eee... enriquece o processo. (Pitangueira)

Outro aspecto que se mostra importante e que está presente na fala dos alunos sobre a atenção primária do município, é que é a mesma é vista de forma muito boa, com inúmeros elogios a sua organização e processo de trabalho, constituindo para eles um importante e necessário campo de estágio, independente do período em que estavam cursando.

Eu acho que isso tem algo que dá pra dizer que é bom, que dá para elogiar é essa parte da atenção primária assim. A gente sabe que a parte hospitalar enfim, não é agora que está vivenciando, pelo menos no meu caso, mas se tem algo que eu diria que é bem, que é bom, que tá fluindo bem, eu acho que a atenção primária, nisso a gente tá... tem sorte aqui. Eu admiro bastante, eu gosto bastante. (Jacarandá)

No entanto as dificuldades evidenciadas na rede municipal, nos discursos de alunos e gestores, são em relação a rede hospitalar para campo de estágio, cujo principal hospital é filantrópico e o hospital regional, que na época da candidatura de Toledo estava em construção e serviu como um ponto importante na escolha da cidade, até agora encontra-se fechado e com a construção tendo que se adequar as normas hospitalares.

O maior desafio que tem sido até hoje é o Hospital Regional, que esse nunca saiu do... não do papel, existe uma edificação cheia de problemas que até agora não abriu, mas o que dependia da rede a gente conseguiu. (Jequetibá)

Além disso, o grupo dos professores e o gestor municipal também relatam que muitas vezes a UBS não tem um espaço adequado para as aulas práticas, sendo o espaço físico nas unidades básicas de saúde pequeno e não tendo sido pensando em sua elaboração para se ter alunos, então os professores muitas vezes tem que se adequarem ao que é oferecido e negociado com as equipes de saúde e isso em mais de um relato de professores, acabou por influenciar negativamente na condução das aulas.

Também é citado nas entrevistas dos professores a importância de se ir à UBS antes da realização das aulas práticas, e conversar com a equipe de saúde, para poder explicar aos profissionais de saúde, como serão realizadas as aulas ali na UBS, porém os profissionais de saúde entrevistados disseram que muitas vezes isso é apenas repassado para o gerente ou o enfermeiro da unidade, não chegando ao conhecimento de todos os profissionais de saúde da unidade, o que faz com que eles não saibam o que o aluno foi fazer na UBS.

Eu acredito que tem que melhorar bastante em relação à infraestrutura, tá, pra nós professores que estamos lá. A gente acaba fazendo umas adaptações, a gente não tem estrutura física pra poder tar atuando sabe? Então uma sala só, às vezes eu tenho emprestar de você uma sala, emprestar de outro colega sabe? (Mangueira)

Outro aspecto que foi apontado nos relatos, diz respeito sobre como é tomada a decisão para a realização de atividades entre a equipe de saúde da UBS e alunos/professores, que demonstra no geral uma parceria entre os envolvidos, porém importante ressaltar que também há relatos de profissionais de saúde que ficam a parte do que está acontecendo com os alunos e professores, então não sabendo o que foi acordado e conseqüentemente o que está sendo realizado.

Essa dificuldade de comunicação acaba sendo mais vista nos primeiros períodos, onde o aluno nas aulas práticas está tendo maior participação de atividades fora das unidades, como as de territorialização, que são atividades em que o aluno realiza visitas domiciliares na comunidade, faz diagnóstico epidemiológico para identificar os fatores e condições pertinentes aos processos de saúde e doença de determinada região, momentos em que está acompanhando os agentes comunitários de saúde.

Eu penso que algumas situações a universidade, que ela traz a questão de ter necessidade ou disponibilidade pra executar determinadas ações. Eu vejo que em outras situações existe a necessidade de ações e existe até o pedido da possibilidade de desenvolver determinadas ações na própria unidade de saúde. E eu vejo que em boa parte isso nasce também pela própria percepção de quem tá inserido naquela local e desejo de poder desenvolver e ampliar ações. Então eu vejo que isso é um processo, que eu particularmente considero ali um processo muito tranquilo. (Pitangueira)

Porque como era territorialização eles ficaram mais envolvidos, então muito das conversas, elas ficaram alheias aos profissionais médicos, enfermeiros, ficou mais voltada com o gerente e o acs no caso, né? Então pode ser que tenha tido alguma coisa, mas que eu não participei. Mas pra falar assim, na unidade como um todo, nas nossas reuniões de equipe não foi muito discutido não. Tanto que até hoje, assim... ah, eles começaram a ir menos lá, eu não sei o porquê até hoje, sabe? (Carvalho)

Outro ponto que merece destaque, reside no fato, apresentado nas entrevistas, a respeito da atenção primária como condutor e principal articulador da integração ensino-serviço no município de Toledo, haja visto que as unidades básicas de saúde acabam sendo o principal local de campo de estágio para os alunos do curso medicina da UFPR – Campus Toledo, desde o primeiro período.

Isso fica mais evidenciado ao vermos que na fase de candidatura para a instalação de um curso de medicina, tenha sido desejável que a cidade tivesse um hospital para estágio e Toledo na época tinha um hospital regional em construção, que até a presente data ainda se encontra fechado e os relatos apontam que as relações com a rede hospitalar, que não é municipal, são ainda conturbadas.

5.2 A relação com a equipe de saúde

Ao observar-se os relatos, nota-se que os alunos, professores e gestores no começo do curso de medicina, ainda no primeiro período, disseram que sentiam um distanciamento e pouca interação por parte das equipes de saúde na atenção primária em relação a chegada do curso de medicina.

Apesar de alguns alunos ainda relatarem que isso ainda acontece, alguns entrevistados amenizaram a situação, ao dizer que hoje em dia houve uma melhora nisso, então nesse ponto a percepção quanto a aceitação dos alunos e professores por parte da equipe de saúde ainda é controversa nos relatos, mas de qualquer forma era mais presente no início.

Houve, segundo relatos, agentes comunitários que no início do curso de medicina nas UBS, que tentavam se mostrar ocupados ou arranjavam algum tipo de atividade para não estarem acompanhando os alunos nas visitas domiciliares. Atualmente, isso parece ter sido resolvido e no geral há uma aceitação e até vontade pela presença do acadêmico.

Da parte da enfermagem, é dito por alunos e professores, que o contato sempre foi maior, por serem mais acessíveis, além de que as unidades que têm gerentes, esses gerentes serem enfermeiros, então o contato inicial acaba sendo com eles. No entanto, também é falado que no início do curso de medicina, a receptividade com a chegada dos alunos e professores era menor e visto com desconfiança pelos técnicos de enfermagem e que com o tempo houve uma confiança e maior troca de experiências, chegando ao ponto de os alunos serem considerados como parte da equipe no internato.

Já com os médicos das UBS, o contato dos primeiros períodos é observado por alunos e professores que foram entrevistados, em sua maioria como algo que era praticamente inexistente nos primeiros períodos, com um acesso muito restrito e que houve uma participação mais atuante nos períodos subsequentes, principalmente

quando os professores pedem aos médicos se o aluno pode acompanhá-lo em uma consulta ou o médico é convidado a participar de alguma atividade de educação em saúde feita pelos alunos.

Porque assim, no início houve algumas resistências, tá? A gente teve notícias de resistência do agente comunitário de saúde, que... tive notícias pelo menos, né, do agente comunitário de saúde que num primeiro momento alguns se sentiam entre aspas, vigiado pelos alunos, se sentiam... não sei se ameaçados, mas no mínimo invadidos no seu dia a dia, na sua rotina, né? E meio que vigiados por esses alunos, talvez com a preocupação que pudesse haver um julgamento, alguma coisa nesse sentido, né? (Pitangueira)

5.3 A relação com os alunos e professores no campo

No dia a dia nas Unidades Básicas de Saúde, fica evidente a diferença de rotina antes da pandemia por Covid-19 e agora durante ela. Os professores entrevistados não estão no momento realizando aulas práticas e apenas os alunos do 9º período estão tendo aulas e encontram-se em um internato adaptado a nova realidade. Sendo assim, atualmente é possível perceber que houve um distanciamento entre equipe de saúde e alunos/professores.

Hoje, as aulas práticas do internato têm o número de alunos reduzido, apenas dois alunos por período, ficando junto com o preceptor e restrito ao consultório médico e às vezes junto a triagem de enfermagem.

E agora distanciou demais. Não tem mais nem como ser... ter um contato assim direto né, agora estão mais assim em contato... consultório médico, né. A gente não tem mais contato com eles e eles pouco com a gente, simplesmente a gente se cumprimenta. (Aroeira)

Todavia, antes que a pandemia se fizesse presente, em sua grande maioria a relação com os alunos/professores e equipe de saúde nos relatos é descrita de forma positiva com uma rotina de ações bem definida na UBS, sendo nos primeiros semestres mais voltado para a territorialização e depois gradativamente tendo mais aulas no consultório médico, podendo ser um atendimento individual, em dupla ou em conjunto com o professor ou o preceptor.

Cada grupo de alunos com aula na unidade de saúde tinha entre 6 e 8 integrantes até o 8º período e ao entrar no internato esse número passava a ser de 4 alunos por preceptor na atenção primária.

Também eram realizadas atividades na pré-consulta, visitas domiciliares, acompanhamento de vacinas, realização de procedimentos, sala de espera, coleta de citopatológico de colo de útero com a enfermeira, consultas de pré-natal e de puericultura. Ficava evidente também, a realização no decorrer dos semestres, de grupos com a comunidade com assuntos diversos.

Outra questão que merece atenção, é que em sua maioria a rotina dos profissionais de saúde na UBS acabou sendo modificada com a chegada dos alunos, com exceção de um profissional de saúde que tinha pouco contato com os alunos e que com isso sua rotina permaneceu inalterada.

As alterações de rotina citadas pelos profissionais de saúde são: modificação do horário na agenda para incluir um tempo para discutir casos clínicos com os alunos, abertura de mais vagas de atendimento na UBS, condução e realização de grupos de educação com a presença dos alunos e a comunidade, momentos da presença do aluno na pré-consulta realizando aferição de pressão arterial e temperatura no lugar do técnico de enfermagem e esse sendo remanejado para outro setor, visita domiciliar mais demorada com o aluno, etc.

É possível evidenciar também uma melhora na qualidade do atendimento realizado, quando o aluno está presente segundo relato nas entrevistas, pois é dito que o aluno acaba aumentando o número de pacientes atendidos na UBS, o profissional de saúde que está junto dele acaba explicando melhor ao paciente a sua condição de saúde, o aluno quando atende em consultório realiza anamnese e exame físico por mais tempo com o paciente e o profissional de saúde acaba estudando mais.

Então a, a rotina ela mudou bastante no sentido o que? Que era um atendimento individual e a partir do momento que eles vieram, né? Ah, eles só entraram dentro da minha agenda, a gente não mudou nada, não mudou a quantidade de pacientes, a gente continuou da mesma maneira, né? E aí durante os atendimentos, mudou a rotina do atendimento. Então, éee, o exame físico mais detalhado, né? Gastava-se mais tempo por consulta pra explicar pra esses acadêmicos, né? O passo a passo de uma consulta, lembrando às vezes alguma coisa de anamnese, lembrando alguma coisa sobre exame físico, né? Passando por várias especialidades, né? (Carvalho)

De maneira geral eu acredito que seja um dia a dia muito tranquilo. A gente acaba não fazendo muito atendimento compartilhado, conjunto, né. Nós estamos em conjunto com os profissionais de saúde fazendo algum tipo de atividade ao mesmo momento, quando a gente tá fazendo com o primeiro período a questão de estratégias de promoção à saúde, aí sim nós estamos sempre juntos e os alunos acabam tendo mais contato com esses profissionais que trabalham na questão de educação em saúde. (Peroba)

As percepções em relação aos alunos e professores tendo aulas nas Unidades Básicas de Saúde apareceram nas entrevistas como algo bom e desejável; para os profissionais de saúde os alunos tornaram-se parte da equipe e uma mão de obra a mais, para os alunos uma forma de ter contato desde cedo com pacientes e procedimentos, além de ser mais próximo da realidade.

Independente da pandemia de Covid-19, os professores percebem um maior envolvimento nas aulas, uma maior satisfação dos alunos quando estão na UBS e os gestores veem como algo que agrega as equipes de saúde e um modo dos alunos também estarem mais próximos de uma atuação médica real.

Contudo, também aparece no discurso dos profissionais de saúde, o aluno assumindo uma atividade que seria desse profissional, facilitando o seu trabalho e de certa forma liberando o profissional de saúde para alguma outra prática, o que acaba transferindo de forma negativa a responsabilidade do profissional para o aluno.

[...] a gente criou um vínculo, uma amizade. Eu ao menos criei um vínculo com esses alunos, né, pra mim não tem diferença se eles vierem de novo pra gente sair com eles. Pra mim não tem diferença nenhuma, né. (Aroeira)

Eu acho maravilhoso, né, ajuda a gente, né? A... diminui a quantidade de grupos que a gente tem que fazer e nos ajuda bastante, porque aí você acaba com menos coisa pra fazer, então eles ajudam. (Eucalipto)

[...] se a gente tivesse chegado digamos só no terceiro ano entrado lá na unidade, começado a atender e já fosse direto para o consultório, a gente teria uma perda grande assim de vivência mesmo, muito... muito, muito além do conhecimento teórico, mais uma vivência e um conhecimento prático, que são coisas muito importantes também pra o dia a dia do médico. (Araucária)

Nas entrevistas, o fato de o profissional de saúde da rede municipal de saúde também ser professor foi visto como algo positivo, tanto para os alunos, como para a rede de saúde e para o curso de medicina, porque segundo os entrevistados facilita o contato com os pacientes e com a equipe de saúde.

Importante ressaltar que na graduação do curso de medicina o professor difere do preceptor; pois ministra aulas teóricas e/ou práticas, aplica avaliações, é vinculado a instituição de ensino e segue o projeto pedagógico, já o preceptor atua estritamente na prática clínica dentro de seu ambiente de trabalho, isto é, no campo de estágio.

Além disso, o profissional de saúde que trabalha para a prefeitura que também é professor acaba trabalhando mais horas para o município, pois segundo a legislação

brasileira os horários de trabalho para a prefeitura não podem ser concomitantes com as horas de aulas exercidas para a faculdade, exceto se for um preceptor ao invés de um professor.

Então os profissionais de saúde do município que também são professores da faculdade têm que compensar as horas, que estariam trabalhando para a prefeitura mas que estão dando aulas para a faculdade, em outros horários para o município, podendo até realizar essas horas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Nas entrevistas, esses profissionais de saúde do município que são docentes, também são vistos pela coordenação do curso de medicina, como um facilitador na compreensão do funcionamento do dia a dia da rede municipal de saúde, principalmente na atenção primária.

Eu entendo que esses profissionais que estão com a gente como o professor, eles querem estar ali, entenderam, são vocacionados e eles cumprem. (Jequitibá)

[...] se vê com naturalidade tudo isso, se coloca como uma opção do próprio profissional e se respeita a opção do profissional quando ele opta por seguir uma carreira docente, por tentar conciliar a carreira docente com as horas que ele tem no município. (Pitangueira)

5.4 A relação com a comunidade

As unidades básicas de saúde em que os entrevistados porventura estiveram dando ou tendo aulas, eram unidades básicas com Estratégia Saúde da Família e apresentavam diferentes realidades comunitárias, com diferentes profissionais de saúde atuando e nem todas as UBS apresentavam equipes completas.

A relação com a comunidade, na maior parte das vezes, foi percebida com respeito e a população recebia bem os alunos, seja na casa ou no atendimento no consultório na UBS. Também descrevem uma boa receptividade nas atividades realizadas na comunidade, como por exemplo nos grupos feitos por alunos.

Outro ponto importante que se repetiu na fala dos profissionais de saúde e no que chegava a ser comentado com os gestores, foi na forma como os alunos se faziam entender para os pacientes, eles conseguiam interagir com a comunidade com um vocabulário adequado e compreensível, indiferente se sozinhos, em uma consulta compartilhada ou em um grupo, além da educação e respeito que demonstravam com a comunidade atendida.

Inicialmente essa comunicação com a população se dava de forma mais tímida e acanhada pelos alunos e com o tempo e o passar dos semestres de modo mais confiante, que os alunos dizem ser por causa do fato de terem mais conhecimento. Também é relatado uma melhor percepção e compreensão dos professores que estão com aulas em campo, sendo até reconhecidos e elogiados pela população do território atendido.

[...] e os pacientes eles se sentiam assim como se o médico viesse na casa, isso foi a impressão dos pacientes e eles se sentiram assim tão empolgados, assim de conseguir passar uma orientação pros pacientes. (Aroeira)

[...] a população assim tá bem receptiva, tá bem legal. Uma situação não digo, mas sempre que um paciente fala que quer retornar e quer tentar a consulta com você assim... com aquele que te atendeu, sabe? Você se sente bem recebido e se sente que tá fazendo um bom trabalho assim, sabe? (Jacarandá)

Porém houve alguns momentos, em que os alunos disseram nas entrevistas que foi complicado lidar com alguns pacientes, pois eles não sabiam como deveriam agir, pois houve alguns pacientes não querendo ser consultados com eles por serem alunos ou por outros motivos como: racismo, gênero, falta de aceitação de um diagnóstico etc. Há também relatos de alunos homens com dificuldade de acompanhar e realizar procedimentos ginecológicos junto com os professores, às vezes há uma recusa da parte da paciente.

Um dos professores entrevistado chegou a comentar inúmeros casos em que o paciente marca uma consulta sabendo de antemão que era com a presença do aluno, mas que quando chega na hora afirma que quer consultar somente com o professor.

[...] que eu me lembre agora é realmente acho que foram dois, assim durante esses 5 anos que foram mais difíceis de manejar, né? O primeiro paciente foi um atendimento na onco, que ele tava com câncer de pele e tal, então a gente fez o manejo, mas ele... não é que ele não gostou de mim enquanto estudante de medicina, ele não gostou de mim por características físicas, ele não gostava de ser atendido por uma menina que era negra de cabelo enrolado, então foi mais difícil para mim como pessoa e não tanto como estudante e o segundo foi agora nesse, no internato, que ele não aceitava muito das condutas mesmo que fosse a conduta que era o indicado pra ele, por causa dele não aceitava muito a conduta, sabe? (Ipê)

[...] a paciente marca pra fazer com os alunos e de repente ela chega e fala assim: "Eu não queria fazer com os alunos, eu queria fazer contigo", né, a

coleta, mesmo que as meninas da recepção acabavam avisando que era com os alunos, né. (Mangueira)

Para lidar com as situações adversas que surgiram com os pacientes, alunos e professores entrevistados, esclareceram que tiveram que adotar uma conduta de muita conversa com o paciente, explicando como seria feito determinado atendimento e que haveria um acompanhamento do professor no momento ou logo depois do contato inicial com o aluno.

Observa-se nas entrevistas, que as situações negativas envolvendo a comunidade foram em menor quantidade do que as interações positivas e que o fato de estar há mais tempo em uma unidade de saúde e conseqüentemente mais tempo no mesmo território, facilitou uma maior aceitação por parte das pessoas atendidas por alunos e professores.

[...] eu sempre antes da paciente entrar com os alunos, eu converso com o paciente, explico se ela aceita fazer a entrevista com os alunos, como que vai ser feita e como vai ser todo o acompanhamento comigo em conjunto, assim 99% das vezes elas estão aceitando e aceita, tá. (Mangueira)

[...] a comunidade já nos conhecia, inclusive assim de estarmos caminhando na rua e dos pacientes pararem e perguntarem: "São os alunos de medicina de Toledo? Quando que vão voltar na minha casa?" Ou pedir as coisas literalmente, nos trazer demandas enquanto a gente tava caminhando no território mesmo, né? (Peroba)

5.5 O que poderia ser feito para melhorar a integração ensino-serviço

Inúmeras estratégias foram propostas pelos integrantes da pesquisa, a tabela 3 apresenta de forma mais resumida essas sugestões.

Na fala dos profissionais de saúde ficou demonstrado a vontade de ter algum tipo de capacitação em conjunto com o curso de medicina, inclusive com a emissão de certificação.

Além disso, é dito sobre a necessidade de se planejar a infraestrutura física futura que porventura seja construída, adaptar os espaços já existentes nas unidades de saúde e organizar melhor o processo de trabalho dos profissionais de saúde, tendo em vista a presença do aluno.

[...] a universidade deveria dar, dar uma oportunidade assim pras UBSs, pros profissionais às vezes fazer tipo assim, um cursinho interno. Entendeu? Mesmo tipo assim que a gente fazia primeiro socorros, alguma coisa que nem

às vezes a gente fazia, mais ou menos aqui na unidade... Já que nós temos a universidade ali, acho que as duas coisas deviam caminhar juntos. Porque vamos supor, tão se formando os profissionais, porque não vamos ficar fazendo a capacitação lá também, né? (Aroeira)

[...] um projeto que enxergasse o aluno desde o começo... [...] pensar o espaço físico junto com o aluno... [...] pensar o processo de trabalho junto com o acadêmico... Ter um tempo adequado, sem nenhuma consulta pra que haja uma... um processo acadêmico dentro do trabalho, né? (Carvalho)

Já para os alunos, a atenção primária está fazendo o seu papel nas aulas práticas e atividades realizadas no decorrer do curso de medicina, o desejo deles de melhora aparece no discurso sobre a rede hospitalar na cidade, que segundo os alunos é insuficiente e padece devido à falta de um hospital escola.

Tem como colocar a opção de sair o hospital? [...] em questão de melhorar o curso e da atuação da prefeitura, seria realmente assim a necessidade de um hospital escola que facilitaria muito a nossa atuação até mesmo dentro da cidade, né? (Ipê)

[...] eu acho que não me lembro de ter visto nenhum empecilho maior na parte básica que seria a parte mais relacionada com o município né. E aí quando você parte pras partes, as zonas mais secundário e terciário a gente sempre sentiu uma dificuldade. (Jacarandá)

Nas entrevistas com os professores surgiu a necessidade de conhecer melhor as demandas do serviço para melhor direcionar as aulas práticas, inclusive as ações comunitárias durante o semestre.

Também foi dito sobre a importância de se construir um melhor fluxo de comunicação com a secretaria de saúde municipal, principalmente em pesquisa, inclusive com a sugestão de se ter um profissional de referência bem estabelecido entre o curso de medicina e a prefeitura.

Outro aspecto abordado pelos professores, está em continuar e aprimorar o trabalho com os outros profissionais de saúde, que já acontece na atenção primária, principalmente nos grupos de educação em saúde, que às vezes contam com a presença de educador físico, nutricionista etc. Inclusive com a participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Talvez um mapeamento das populações e das carências em cada unidade, éee, isso seria interessante para saber quais as ações dos alunos têm que desenvolver. [...] de uma certa forma a gente tentar produzir alguns eventos que sejam, éee, resolutivos, que tenham um impacto e a demanda não é a gente que propõe, a demanda ela tá aí, a gente só precisa entender qual é. (Palmeira)

Os gestores do curso de medicina pensam que precisa haver uma maior integração interna entre as disciplinas durante o semestre, para que as ações durante o semestre sejam construídas juntas entre os professores e que facilite a aula na atenção primária.

Também expõem a necessidade em aumentar o número de docentes médicos que são contratados para exercerem 40 horas ou dedicação exclusiva ao curso de medicina, além da prioridade em encontrar profissionais que queiram trabalhar na universidade.

A coordenação do curso também coloca o desejo de se ter um plano mais estruturado de integração ensino-serviço e a preocupação de melhorar a motivação e saúde mental dos professores, que segundo a entrevistada encontra-se abalado.

Já o entrevistado da gestão municipal, sugere a assinatura do COAPES que no município ainda não ocorreu, assim como garantir uma formação na atenção primária e ter uma infraestrutura futura mais adequada aos alunos.

Eu acho que tem alguns pontos que a gente pode melhorar. Primeiro o nosso processo de integração interna no curso, né, então em cada período a gente tem vários módulos e um dos módulos é de interação em saúde da comunidade e ele tem que conversar com os outros que estão acontecendo e esta conversa nem sempre é muito fácil. [...] então esta conversa que eu acho que a gente precisa estreitar pra integrar mais a cada semestre e entre os semestres. (Jequitibá)

Jequitibá continua e comenta “[...] encontrar profissionais que queiram trabalhar na universidade.”

Mas a minha grande preocupação hoje, não é os campos de estágios dos alunos, a minha maior preocupação hoje é a desmotivação do grupo. Eu nunca vi o nosso grupo tão desmotivado como nos últimos tempos... [...] Daí, que que a gente vai fazer? Como é que a gente motiva esse pessoal de novo? (Cerejeira)

Tabela 3 – Estratégias sugeridas para melhorar a integração ensino-serviço

| Categoria | Sugestões |
|-----------------------|---|
| Profissional de saúde | Referiram a necessidade de capacitação da equipe de saúde em conjunto com o curso de medicina, inclusive com a emissão de certificação que seja reconhecida pelo município. Relataram que se deve planejar a infraestrutura, tanto física quanto de processo de trabalho das UBS, tendo em vista a presença do aluno. |
| Alunos | Relataram que a atenção primária no município não precisa melhorar. Expuseram a necessidade de conveniar um hospital escola como campo de estágio. |
| Professores | Expuseram que se deve conhecer melhor as demandas do serviço das unidades de saúde. Relataram a necessidade em se ter um fluxo e um profissional de referência bem estabelecido entre o curso de medicina e a secretaria municipal de saúde. Relataram a importância de continuar e aprimorar o trabalho com outros profissionais de saúde que já acontece na atenção primária. |
| Gestores | Expuseram a importância de ter uma maior integração no curso de medicina entre as disciplinas durante o semestre. Relataram a necessidade de aumentar o número de docentes médicos que são 40 horas ou dedicação exclusiva Relataram a necessidade em encontrar profissionais de saúde, que queiram trabalhar na universidade. Expuseram a necessidade em assinar o COAPES. Relataram a importância em garantir uma formação mais adequada à atenção primária. Expuseram a necessidade em se ter um plano de integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e o município. Relataram a necessidade em melhorar a motivação e saúde mental dos professores. |

Fonte: Dados da pesquisa [2019]

6 DISCUSSÃO

Nos 5 anos de existência do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo, a realidade mostrou que o fato de não se ter hospital escola ou similar não foi o fator decisivo para a fixação e consolidação do curso na cidade, mas que sim demonstrou a importância do papel da rede municipal de saúde de Toledo nesse processo, principalmente da atenção primária.

Apesar disso, segundo Meireles (2019), ainda prevalece nos alunos do curso de medicina, a expectativa de estarem inseridos durante a sua formação, em contextos hospitalares nos anos iniciais do curso de medicina, sendo tradicionalmente o contato inicial com o hospital geralmente a partir do 3º ano.

Nas entrevistas com os alunos, não ter um hospital escola foi preocupante e surgiu como necessário como campo de estágio. Sendo importante ressaltar que as DCN também colocam os outros níveis de atenção à saúde necessários a formação médica, o que inclui o cotidiano dos hospitais com seus saberes e particularidades, o que contribui com os serviços ofertados à população e com a formação dos futuros profissionais. (BRASIL, 2014).

As DCN de 2014, reforçam ainda mais isso em um dos seus pontos, quando afirma que se deve inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina, com o conceito ampliado de saúde e considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem.

Além disso, as DCN destacam que o aluno de medicina a ser diplomado, precisa ter no seu currículo uma formação profissional generalista, com um desenvolvimento humanista, tendo como um dos cenários de ensino-aprendizagem, o SUS, em contrapartida ao modelo considerado predominante. (SILVEIRA, 2020).

E dentro do SUS, a APS é vista como um local de ensino-aprendizagem privilegiado para a compreensão das necessidades de saúde da população e onde o aluno vivencia um conjunto de ações vinculadas ao cuidado, que vão desde o tratamento das doenças, a prevenção de agravos e a promoção da saúde. Também lida com a gestão em saúde, como trabalho em equipe, a coordenação do cuidado e a articulação das redes de atenção no SUS. (SILVA, 2020).

Assim, a formação médica tendo a APS como campo de prática, permite ao aluno lidar com diferentes contextos e ciclos de vida da população, suas

complexidades clínica, social e cultural. Além de permitir compreender a rede de atenção à saúde e de se ter um espaço de integração de diferentes campos do conhecimento, o que favorece a prática clínica integrada e interdisciplinar. (SILVA, 2020).

Além disso, parece que o acadêmico submetido às novas diretrizes curriculares tem na APS o seu primeiro contato com a rede de saúde e é mais sensível ao modelo de educação pelo diálogo, o que o permite aceitar melhor o usuário como portador de saber diverso do técnico-científico, facilitando maior adesão da comunidade (PARMA, 2019).

Assim, o papel dessa experiência de vivenciar a APS durante o curso de medicina se torna enriquecedor e os diversos olhares e reflexões nessa prática, possibilitam chamar a atenção para a sua importância e para a necessidade de ser conduzida de forma humana e responsável, além do seu papel de cidadão. (COUTO, 2018; RIOS, 2019).

Já, segundo Vendruscolo (2016), a integração ensino-serviço 'acontece na ponta', onde o cotidiano das ações permite a relação estudante-profissional-usuário dos serviços de saúde, num movimento em que todos são beneficiados. Isso é visto, no presente estudo, na atenção primária em que os alunos e professores atuam com as equipes de Estratégia de Saúde da Família, mesmo que no início essa interação tenha sido difícil.

Também se evidencia que a presença do discente na APS, contribuiu para o processo de trabalho, pois favorece o fortalecimento de algumas atividades na UBS, induzindo novas formas de organização do trabalho, inclusive ampliando o acesso do usuário e com isso melhorando a qualificação do atendimento prestado a comunidade. Adicionalmente, os alunos acabam muitas vezes sendo uma alternativa à escassez de profissionais na UBS, por auxiliarem em inúmeras tarefas no dia a dia do posto de saúde, ajudando a solucionar os problemas apresentados pela realidade; porém eles não devem apenas servir de mão de obra complementar para o serviço, mas sim serem capazes de refletir sobre a sua formação profissional à luz do SUS. (PARMA, 2019).

De forma geral, a dificuldade inicial da integração ensino-serviço observada em Toledo, vai de encontro a literatura, onde Vendruscolo (2016) expõe a necessidade de articular o intercâmbio de discentes, docentes, usuários e profissionais de saúde nos cenários de prática, sendo necessário a gestão desse

processo, que na cidade, apesar das conversas iniciais que ajudaram a explicar como seria o curso de medicina nas Unidades Básicas de Saúde, ocorreu em alguns lugares de forma irregular.

Isso é mais bem percebido nas entrevistas, quando temos alguns profissionais de saúde, que desconheciam as atividades que os alunos estavam desenvolvendo em sua UBS, ficando as informações restritas ao conhecimento de determinados indivíduos dos postos, principalmente na figura da gerente ou da enfermeira, ficando claro no estudo uma dificuldade de repasse de informação dentro das próprias equipes de saúde, além de uma falta de interesse de alguns profissionais.

Ressalta-se que as últimas DCN ainda encontram resistências e dificuldades à plena implementação, pois muitas instituições de ensino médico ainda estão mergulhadas em uma estrutura de disciplinas e departamentos isolados e pouco integrados, sendo tradicionais no ensino médico. (OLIVEIRA, 2021).

Todavia se faz necessário evidenciar, que o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo, deve a sua criação a lei nº 12.871 do PMM de 2013, que foi responsável pela interiorização dos cursos de medicina e pela mudança do processo de formação médica, assim sendo, o novo curso foi estruturado seguindo as DCN de 2014. (BRASIL, 2013).

Com base nessa nova formação médica e com a presença de alunos no serviço de saúde, há a transformação da realidade local. Além disso, a interiorização dos cursos de medicina permitiu a interiorização de professores, profissionais da saúde da região tornaram-se docentes e preceptores, criou-se espaço na região para formação, articulação com a gestão do serviço de saúde, ampliou-se a assistência da população assistida e existe a possibilidade de os egressos do curso atuarem na região. (CYRINO, 2020).

Segundo Rocha et al. (2020), a localização das escolas médicas e/ou de seus campi-satélites em regiões urbanas ou rurais desassistidas, aumentam em até três vezes que estudantes egressos dessas escolas se fixem nessas regiões e em quatro vezes que venham a trabalhar em APS, após a conclusão da graduação, em relação aos demais estudantes.

Também fica evidente na sugestão dos professores em se ter uma pessoa que sirva de ponte entre o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria de Saúde e na necessidade de conhecer melhor o serviço, ou seja, ter um elo que permita um maior conhecimento das demandas das unidades de saúde,

município e das demandas da universidade, que entenda melhor o processo de integração e com isso sejam tomadas decisões em conjunto que favoreçam todos os envolvidos, inclusive a comunidade.

Nesse sentido, Silveira (2020), relata ser importante em se ter primeiramente o desejo de integrar ações e objetivos, pois pressupõe que integrar indica conexão e vínculo entre sujeitos diferentes por objetivos comuns e respeito aos objetivos das partes, superando limitações e dificuldades, em um movimento de reciprocidade, então o diálogo acaba sendo fundamental.

O conhecimento das demandas das unidades de saúde está intimamente ligado as necessidades de saúde da população, e isso vai de encontro as DCNs, que evidenciam a ideia de formação médica vinculada a essas necessidades, reforçando a integralidade do cuidado e priorizando-a em detrimento da atenção focada na doença. (MATIAS, 2019)

Além disso, a integração ensino-serviço deve ter significados comuns e as experiências resultantes devem produzir ganho para ambas as instituições, sendo necessário o diálogo adquirir maior estabilidade, em espaços favoráveis e com a participação de todos. Nisso, os gestores do SUS e das escolas médicas adquirem capital importância. (ZARPELON, 2018)

Outro fato que foi abordado, concerne a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, que não foram construídas para se ter alunos em suas dependências, às vezes até apresentando dificuldade de infraestrutura para as equipes de saúde que lá atuam. Espaço físico que muitas vezes é reduzido e se torna um obstáculo para que alunos e professores consigam se reunir ou em se ter uma sala para atendimento ou realização de procedimentos, havendo uma necessidade de negociar os locais dentro da unidade de saúde.

Verifica-se com isso que não basta apenas colocar o curso de medicina no interior, precisando ter um suporte para receber os alunos adequadamente nas unidades de saúde. No PMM, além da interiorização dos cursos de medicina, ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS e do provimento de médicos, também havia o dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais, o que permitia com isso o financiamento para reformas e ampliações das UBS. (BRASIL, 2013).

Entretanto esse investimento em infraestrutura, deixou de ser contemplado no Programa Médicos pelo Brasil, que substituiu o Programa Mais Médicos, não tendo nenhum elemento que desse seguimento ao incentivo e financiamento da qualificação estrutural das Unidades Básicas de Saúde, deixando de ter um dos elementos importantes para a fixação profissional e dificultando a melhoria das condições de trabalho. (MELO NETO, 2019).

Então percebe-se que para que a integração entre ensino e serviço seja bem-sucedida, também é necessário ter a capacidade física da rede de saúde adequada, que deve ser ampla, organizada e eficiente. A falta de infraestrutura das UBSs dificulta o processo de ensino-aprendizagem e o espaço físico na APS não serve apenas para assistir os pacientes, mas também para realizar discussões de caso mais aprofundadas e com maior privacidade. (SILVA, 2020)

Entre as sugestões que surgiram para a melhora da integração ensino-serviço, há por parte dos profissionais de saúde a vontade de se ter uma capacitação em algum assunto para a equipe de saúde em que estão inseridos, sendo a ideia de que o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo as realize.

É sabido que o profissional de saúde que atua na Estratégia Saúde da Família, deva ter habilidades nas clínicas de relacionamento, de desenvolvimento do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, de respeito individual e familiar no modo de adoecer ou ter saúde e de comprometimento com as pessoas e a comunidade. (FERREIRA, 2010).

Além disso, implica-se que a chegada dos acadêmicos de medicina nas UBSs, além de desenvolver e qualificar habilidades e atitudes médicas generalistas, possa servir de contribuição para a educação permanente dos profissionais e melhorar a qualidade da assistência à saúde da comunidade. (PARMA, 2019).

Pois a presença do estudante na APS, incentiva os profissionais de saúde à prática reflexiva e os estimula a pensar sobre seu raciocínio e suas decisões, escapando de um estado de automatismo e pragmatismo na tomada de decisões. (SILVA, 2019).

Todavia, o que surgiu nas narrativas dos profissionais de saúde, nos remete a uma forma de qualificação que é passiva, onde temos a figura de um professor ou mestre, que de forma expositiva dá uma aula para estudantes ouvintes, que segundo este modelo absorveriam o conhecimento para colocá-lo depois em prática, ou seja, um modo mais tradicional de ensino.

Isso vai contra a PNEPS, onde se tem a inter-relação entre serviço, docência e saúde, visando ao desenvolvimento profissional e à qualidade da assistência prestada e no entendimento de que o trabalhador traz consigo conhecimento e experiências prévias e que o trabalho é fonte de conhecimento e local de aprendizagem. (BRASIL, 2009; ALMEIDA, 2019).

Ainda mais ao analisarmos que o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo segue as últimas Diretrizes Curriculares, sendo um curso elaborado na construção participativa do sistema de saúde, no aprender a aprender, no projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como sujeito facilitador e que deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na produção do conhecimento e na integração dos conteúdos. (BRASIL, 2014).

Um instrumento que ajudaria no diálogo e na educação permanente, está na necessidade de pactuação e implantação do COAPES no município de Toledo, pois seria uma forma de garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplassem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos profissionais de saúde municipais. (BRASIL, 2015).

A Portaria Interministerial nº 1.127 de 2015, evidencia a obrigatoriedade do COAPES em definir os serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino; ter as atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão; elaborar o processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação em saúde e a previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde. (BRASIL, 2017).

Isso facilitaria o processo de integração ensino-serviço em Toledo e reafirmaria, que o Contrato de Ação Pública, deve sair da mera esfera burocrática e seguir na busca da corresponsabilidade. Sendo necessário a ação em conjunto de todos os atores envolvidos nesse processo de formulação, planejamento, execução e acompanhamento das estratégias formativas. (BRASIL, 2015).

Outro aspecto que precisa ser analisado, diz respeito a presença de docentes que também são profissionais de saúde no município, algo permitido pelo Estatuto

dos Servidores Públicos Municipais de Toledo, pela lei nº 1822 de 1999, desde que haja compatibilidade de horários, assim é permitido acumular o cargo de professor com outro técnico ou científico.

Assim, o gestor municipal coloca como sendo uma escolha para quem opta em seguir a carreira acadêmica junto com a carreira na prefeitura, bastando apenas compensar as horas na própria UBS ou em outra unidade de saúde, algo que ajuda o curso de medicina, frente ao déficit quantitativo e as desigualdades na qualificação e na distribuição geográfica de profissionais de saúde. (ROCHA, 2020).

Também é importante ressaltar que as atividades educacionais podem ser incompatíveis com as metas e os horários de atendimento determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo desafiador a legitimação dos profissionais que trabalham em UBS como preceptores e professores que responda à demanda assistencial e ao ensino de qualidade, precisando ser negociado previamente com a gestão municipal e o restante da equipe de saúde. (SILVA, 2017).

O fato do pesquisador entrevistador ser médico de saúde da família e comunidade da rede de saúde do município de Toledo e também atuar como professor na UFPR – Campus Toledo, facilita a pesquisa por estar mais familiarizado com o processo de trabalho tanto do município de Toledo, quanto da universidade e por ter acesso a participantes chave e informações privilegiadas, que um pesquisador de fora destes cenários geralmente não teria.

É importante observar que o pesquisador entrevistador fazer parte dos cenários envolvidos na pesquisa, pode ser visto como uma limitação quando o entrevistado responde de forma intuitiva o que ele acha que o entrevistador gostaria de obter como resposta, mesmo assim, a entrevista pode trazer relatos importantes sobre determinados temas de vivência do pesquisador, os quais poderão ser aprofundados na análise e discussão de resultados, visto que o método escolhido para esta pesquisa permite estudar o fenômeno de forma mais abrangente.

Além disso, há a limitação do estudo, que reside em não se ter a percepção do usuário do SUS na APS, a respeito da chegada de alunos e professores na UBS em que é atendido e de que forma isso afeta a assistência que recebe, assim como a comunidade em que está inserido; sendo questões fundamentais para estudos futuros e melhoria da formação médica.

7 CONCLUSÃO

Apesar das adversidades impostas na implantação de um Curso de Medicina no interior do Paraná e da pressão exercida no sistema educacional e de saúde pela pandemia de Covid-19, observa-se um processo de aprimoramento da integração ensino serviço entre a UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo ao longo dos anos.

O que vai de encontro as diretrizes curriculares dos novos cursos de medicina, sendo notadamente o exemplo das instituições de ensino criadas na interiorização, com a construção de vínculos entre a universidade e a rede municipal de saúde, com a articulação entre ensino, pesquisa e extensão e uma educação baseada na realidade da comunidade.

No entanto, o presente trabalho, também aponta as dificuldades na integração ensino-serviço como a comunicação falha entre o Curso de Medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, onde ainda há profissionais das UBS que desconhecem o papel dos alunos e dos professores que estão indo em suas unidades ou não interagem com eles, assim como há professores que não sabem das reais necessidades de saúde da UBS e da população atendida.

Além disso, é importante ressaltar a infraestrutura inadequada das UBS para receber alunos e professores, a falta de um hospital escola e a dificuldade em se ter profissionais de saúde do município que sejam docentes.

Com isso um dos pontos chaves em superar essas dificuldades e observado durante as entrevistas, reside em um aprimoramento da comunicação entre o Curso de Medicina, as equipes das Unidades Básicas de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, que precisa seguir de uma forma franca, contínua, embasada na ciência, mas sem esquecer a percepção e a visão de todos os atores dessa equação.

Também se faz necessário melhorar a infraestrutura física das UBS que recebem acadêmicos, além de aprimorar os processos de trabalho das equipes de saúde, facilitando a realização de ações conjuntas entre a academia e o serviço de saúde municipal, a coexistência entre estudantes, docentes e profissionais na UBS mostrou-se relevante para o ensino-aprendizagem e para qualidade da assistência

Além disso, a criação de espaços de trocas de experiências na atenção primária, inclusive com a possibilidade de se construir momentos de educação permanente, que seja realmente contínua e que vá além da abordagem clínica e

focada no médico, mas sim envolvendo aspectos de processo de trabalho, ações comunitárias, com participação multiprofissional etc., seriam fundamentais no fortalecimento e aprimoramento da integração ensino-serviço.

Ademais, os resultados da pesquisa trazem repercussões para docentes, profissionais de saúde que recebem alunos, gestores do município de Toledo, gestores do curso de medicina da UFPR - Campus Toledo e usuários do SUS, ao proporem sugestões importantes na melhora da integração ensino-serviço.

Entre as sugestões apontadas tem-se: capacitação da equipe de saúde em conjunto com o curso de medicina; planejar a infraestrutura, tanto física quanto de processo de trabalho das UBS com a presença do aluno; conhecer melhor as demandas do serviço das unidades de saúde; ter um fluxo e um profissional de referência bem estabelecido entre o curso de medicina e a secretaria municipal de saúde; maior integração no curso de medicina entre as disciplinas durante o semestre; assinatura do COAPES; ter um plano de integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e o município.

E os ajustes necessários apontados durante este estudo, podem também servir de pontos de reflexão e momentos de ação conjunta entre o Curso de Medicina de Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, quebrando paradigmas irreais, aprimorando o processo de integração, trazendo novas ideias no processo formativo dos estudantes de medicina, melhorando a qualificação dos profissionais de saúde e com isso avançando na qualidade do atendimento da população atendida.

REFERÊNCIAS

ARGENTON, I. S.; PILECCO, R. DE L.; DOLINSKI, C.; MEDEIROS, C. R. G. A Análise de Trajetórias Assistenciais como Metodologia de Integração Ensino-Serviço na Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 184–190, 2018.

ALBIERO, J. F.G.; FREITAS, S. F. T. DE. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 753–767, 2017.

ALBIERO, J. F. G.; TORRES DE FREITAS, S. F.; MARQUES DE MORAES, M. V.; GONZAGA, L.; & UBER, M. Integração ensino-serviço e suas perspectivas avaliativas: a percepção dos envolvidos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 41(2), 2018.

ALMEIDA, E. R. DE; MACEDO, H. M.; & SILVA; J. C. DA. Gestão federal do Programa Mais Médicos: o papel do Ministério da Educação Federal. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. suplemento1, p. 1–11, 2019.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. DE A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 97-105. 2019.

BELL, J. Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4ª edição. Porto Alegre, RS. Editora Artmed. 2008.

BEZERRA, M. M.; & MEDEIROS, K. R. DE. Limites do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): em foco, a gestão do trabalho e a educação na saúde. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. especial 2, p. 188–202, 2018

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12871.html>. Acesso em: 03 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). **Portal Arquivos Saúde**. Brasília. 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 20 jun 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 20 de dezembro de 2020.

COUTO, V. B. M.; SANTOS, C. M. B.; SAMPAIO, B. P.; ALMEIDA, I. S. DE; MEDEIROS, S. C.; SANTOS, N. G. S.; GUZMAN, J. L. D. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 5–14, 2018.

CYRINO, E. G.; DE SORDI M. R. L.; MENDES, G. S. C. V.; LUNA, W. F.; MENDONÇA, C. S.; ALEXANDRE, F. L. F.; ET AL. Mapeamento das características da implantação de novos cursos de Medicina em universidades federais brasileiras. *Revista Panamericana Salud Publica*, 44:117, 2020.

FERREIRA, M. J. M.; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M. M. DE; SOUSA, M. DO S. DE; RIBEIRO, M. T. A. M.; MACHADO, M. M. T.; & KERR, L. R. F. S. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. suplemento 1, p. 1–15, 2019.

GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; ALMEIDA, P. F. DE; et al. Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, 2019.

GIOVANNINI, P. E.; PAIVA NETO, J. R.; SILVA, J. DO V. E; CUNHA, A. T. R. DA; MAIA, A. M. L. R.; & RODRIGUES, T. Promoção da Saúde em Campos de Estágio

para a Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 181–189, 2018.

MATIAS, M. C.; VERDI, M.; FINKLER, M.; DA ROS, M. A. O Programa Mais Médicos no contexto das estratégias de mudança da formação médica no país: reflexões e perspectivas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 115-127, 2019.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, junho 2019.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. DE; OLIVEIRA, J. R. DE; ANDRADE, G. C. L. DE. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 38–51, 2018.

MELO, M. Teoria da interpretação de Paul Ricoeur: ressonâncias metodológicas. In G. Silva, & V. Espósito (Orgs.), *Educação e saúde: cenários de pesquisa e intervenção*, (pp. 49-61). São Paulo, SP: Martinari. 2011.

MELO NETO, A. J. DE; BARRETO, D. DA S. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2019;14(41):2162.

OLIVEIRA, C. A. DE; AMARAL, E. M.; CYRINO, E. G.; GIANINI, R. J. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 25, 2021.

OLIVEIRA, F. P. DE; PINTO, H. A.; FIGUEIREDO, A. M. DE; ET AL. Brazilian more doctors program: Assessing the implementation of the Education Axis from 2013 to 2015. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, p. 1–17, 2019.

PARMA, F. A. S. DE; OLIVEIRA, R. A.; ALMEIDA, F. A. Percepção dos Profissionais de Saúde em relação à Integração do Ensino de Estudantes de Medicina nas Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, suplemento 1, p. 185-194; 201, 2019.

PEIXOTO, M. T.; JESUS, W. L. A.; CARVALHO, R. C.; ASSIS, M. M. A. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas

práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23(Supl. 1).

RICOEUR, P. **Hermenêutica e ideologias**. 3ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2013.

RIOS, D. R. S.; CAPUTO, M. C. Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 184-195, julho 2019.

ROCHA, E. M. S.; BOITEUX, P. DE A.; AZEVEDO, G. D. DE; SIQUEIRA, C. E. G.; ANDRADE, M. A. C. Preditores Educacionais para Fixação de Médicos em Áreas Remotas e Desassistidas: uma Revisão Narrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e025, 2020.

SCHMIDT, L. K. **Hermenêutica**. 3ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2014.

SILVA, A. T. C. DA; MEDEIROS JUNIOR, M. E. DE; FONTÃO, P. DE N.; SALETTI, ET AL. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto ano da Graduação médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 336-345, 2017.

SILVA, A. T. C. DA; MEDEIROS JUNIOR, M. E. DE; FONTÃO, P. de N.; SALETTI FILHO, H. C.; VITAL JUNIOR, P. F.; BOURGET, M. M. M.; & RIOS, I. C. Family Medicine from the First to the Sixth Year of Undergraduate Medical Training: Considerations on an Educational Proposal for School-Service Curricular Integration. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 191–200, 2018.

SILVA, M. B. DA.; RIOS, I.; VITAL JUNIOR, P. F.; SILVA, A. T. C. DA. Barreiras e Facilitadores do Processo Ensino-Aprendizagem de Estudantes de Medicina na Atenção Primária, no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, p. e065, 2020.

SILVEIRA, J. L. G. C.; KREMER, M. M.; SILVEIRA, M. E. U. C.; SCHNEIDER, A. C. T. C. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

VARGAS, A. DE F. M.; VARGAS, D. DE S.; CAMPOS, M. M.; & CAETANO, R. DA C. The more doctors program and the curricular Guidelines for Medical courses: A

comparative analysis among higher education institutions. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, 2019.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M.F.P. An experience of teaching-service integration and change of professional practices: healthcare professionals speak out. **Interface (Botucatu)**. 2016; 20(56):147-58.

VENDRUSCOLO, C.; DO PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração ensino-serviço no âmbito do programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(9):2949–60.

VERAS, R. M.; & FEITOSA, C. C. M. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1–14, 2019.

WILLIS, J. W. **Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches**. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007.

YASUI, S.; & GARCIA JUNIOR, C. A. S. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in(ter)venção nos cenários das práticas e dos serviços. **Interação Em Psicologia**, v. 22, n. 3, 2019.

ZARPELON, L.; TERÊNCIO, M.; ALVES B. N. A Integração dos serviços de saúde e educação: o poder do COAPES para a educação médica. **MedEdPublish**, v.9, n. 1, p. 31, 2020.

ZARPELON, L. F. B.; TERÊNCIO, M. L.; & BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4241–4248, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS GESTORES

1. Como você entrou em contato com o Curso de Medicina de Toledo?
2. Como foi pensado o novo Curso de Medicina da UFPR? Por que Toledo?
3. Como foi o processo de implantação do Curso de Medicina de Toledo? E como foi com a UFPR?
4. Como foi esse processo com a rede de saúde? Como foi com os serviços de saúde?
5. O que você escuta dos alunos sobre esse processo? O que você acha disso?
6. O que você acha da rede do município enquanto campo de estágio?
7. Como vocês lidam com os com os docentes que são trabalhadores de saúde?
8. Que sugestões você teria para melhorar a integração entre o Curso de Medicina de Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo?

ANEXO 2 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Como você entrou em contato com o Curso de Medicina de Toledo?
2. Como você se sentiu quando recebeu a notícia do curso? E sobre os alunos indo para sua unidade?
3. Como é o dia dos alunos e profissionais da UFPR na UBS? O que você acha deste dia a dia?
4. Como foi esse processo com a rede de saúde? Como foi decidido os processos?
5. Como é a relação dos alunos com as atividades?
6. Como ficou a rotina de vocês com a chegada dos alunos? E pra comunidade como foi esse processo?
7. O que vocês sentem dos alunos e professores em relações a vocês, profissionais de saúde?
8. O que vocês sentem dos usuários da UBS em relação aos alunos e professores? E dos alunos e professores em relação aos usuários?
9. O que você acha da rede do município enquanto campo de estágio?
10. Como vocês lidam com os com os trabalhadores de saúde que são docentes?
11. Que sugestões você teria para melhorar a integração entre o Curso de Medicina de Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo?

ANEXO 3 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS DOCENTES

1. Como você entrou em contato com o Curso de Medicina de Toledo?
2. Como você se sentiu quando recebeu a notícia que seria professor do curso de medicina de Toledo? E sobre dar aula prática na UBS?
3. Como é o seu dia a dia com os alunos na UBS? E o que você acha deste dia a dia?
4. Como foi esse processo com a rede de saúde? Como foi decidido os processos?
5. Como é a relação dos alunos com as atividades?
6. Como ficou a rotina de vocês com a chegada dos alunos? E pra comunidade como foi esse processo?
7. O que você sente dos profissionais de saúde em relação a você e aos alunos? E o que você e os alunos sentem em relação aos profissionais de saúde?
8. O que você sente dos usuários da UBS em relação a você e aos alunos? E de você e dos alunos em relação aos usuários?
9. O que você acha da rede do município enquanto campo de estágio?
10. O que você acha dos trabalhadores de saúde da UBS que são docentes?
11. Que sugestões você teria para melhorar a integração entre o Curso de Medicina de Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo?

ANEXO 4 - ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS COM OS DISCENTES

1. Como você entrou em contato com o Curso de Medicina de Toledo?
2. Como você se sentiu quando recebeu a notícia de que seria aluno do curso de medicina de Toledo? E sobre ter aula prática na UBS?
3. Como é o seu dia a dia na UBS? E o que você acha deste dia a dia?
4. Como foi esse processo com a rede de saúde? Como foi decidido os processos?
5. Como é a sua relação com as atividades propostas?
6. O que você sente dos profissionais de saúde em relação a você? E o que você sente em relação aos profissionais de saúde?
7. O que você sente dos usuários da UBS em relação a você? E de você em relação aos usuários?
9. O que você acha da rede do município enquanto campo de estágio?
10. O que você acha dos trabalhadores de saúde da UBS que também são docentes?
11. Que sugestões você teria para melhorar a integração entre o Curso de Medicina de Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo?

ANEXO 5 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Nós, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Adriano Massuda, Fabio Oliveira de Freitas Alvino Camilo da Silva, da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, profissional de saúde da Secretaria de Saúde do Município de Toledo, a participar de um estudo intitulado “Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná”.

- a) O objetivo desta pesquisa é identificar aspectos entre a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista online via programa Microsoft TEAMS, sendo a imagem e áudio gravado pelo mesmo.
- c) Para tanto você receberá um link com o acesso ao programa Microsoft TEAMS, em dia e horário previamente combinado e cuja entrevista levará no máximo 2 horas.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado as questões abordadas na entrevista.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser desconforto e/ou constrangimento durante a entrevista. Isso será minimizado pela entrevista vir a ser realizada de forma privada e contar com a garantia de anonimato.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são encontrar informações que poderão ajudar em uma melhor integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, além de colaborar para o arregimento do conhecimento científico na área da saúde e educação, assim como possivelmente permitir um melhor atendimento em saúde da população de Toledo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- g) Os pesquisadores Deivisson Vianna Dantas dos Santos e Adriano Massuda, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná, Rua Padre Camargo, 280 –3º andar Alto da Glória – Curitiba - PR. E os pesquisadores Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, também responsáveis pelo estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo, rodovia PR 182, S/N, Km 320/321. E-mail: deivianna@gmail.com, a.massuda@gmail.com, f.freitasmsn@hotmail.com e kamilo25@gmail.com, telefone: (41) 3360-7231, (45) 3378-6745, (45) 98837-2590, (45)99862-0380 no horário das 8:00 horas até às 12:00 horas e das 14:00 horas até às 18:00 horas, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, no caso o orientador desse estudo. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – vídeo e áudio – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído adequadamente ao término do estudo, dentro de 12 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, como transporte, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código).

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

ANEXO 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O ALUNO

Nós, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Adriano Massuda, Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, aluno (a) do 7º ou 8º período do curso de graduação de medicina da UFPR – Campus Toledo, a participar de um estudo intitulado “Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná”.

- a) O objetivo desta pesquisa é identificar aspectos entre a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista online via programa Microsoft TEAMS, sendo a imagem e áudio gravado pelo mesmo.
- c) Para tanto você receberá um link com o acesso ao programa Microsoft TEAMS, em dia e horário previamente combinado e cuja entrevista levará no máximo 2 horas.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado as questões abordadas na entrevista.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser desconforto e/ou constrangimento durante a entrevista. Isso será minimizado pela entrevista vir a ser realizada de forma privada e contar com a garantia de anonimato.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são encontrar informações que poderão ajudar em uma melhor integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, além de colaborar para o arregimento do conhecimento científico na área da saúde e educação, assim como possivelmente permitir um melhor atendimento em saúde da população de Toledo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- g) Os pesquisadores Deivisson Vianna Dantas dos Santos e Adriano Massuda, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná, Rua Padre Camargo, 280 –3º andar Alto da Glória – Curitiba - PR. E os pesquisadores Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, também responsáveis pelo estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo, rodovia PR 182, S/N, Km 320/321. E-mail: deivianna@gmail.com, a.massuda@gmail.com, f.freitasmsn@hotmail.com e kamilo25@gmail.com, telefone: (41) 3360-7231, (45) 3378-6745, (45) 98837-2590, (45)99862-0380 no horário das 8:00 horas até às 12:00 horas e das 14:00 horas até às 18:00 horas, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A sua participação ou não participação, não influenciará nas avaliações das disciplinas cursadas.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, no caso o orientador desse estudo. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – vídeo e áudio – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído adequadamente ao término do estudo, dentro de 12 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código).

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

ANEXO 7 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PROFESSOR

Nós, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Adriano Massuda, Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, professor do curso de graduação de medicina da UFPR – Campus Toledo, a participar de um estudo intitulado “Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná”.

- a) O objetivo desta pesquisa é identificar aspectos entre a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista online via programa Microsoft TEAMS, sendo a imagem e áudio gravado pelo mesmo.
- c) Para tanto você receberá um link com o acesso ao programa Microsoft TEAMS, em dia e horário previamente combinado e cuja entrevista levará no máximo 2 horas.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado as questões abordadas na entrevista.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser desconforto e/ou constrangimento durante a entrevista. Isso será minimizado pela entrevista vir a ser realizada de forma privada e contar com a garantia de anonimato.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são encontrar informações que poderão ajudar em uma melhor integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, além de colaborar para o arregimento do conhecimento científico na área da saúde e educação, assim como possivelmente permitir um melhor atendimento em saúde da população de Toledo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- g) Os pesquisadores Deivisson Vianna Dantas dos Santos e Adriano Massuda, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná, Rua Padre Camargo, 280 –3º andar Alto da Glória – Curitiba - PR. E os pesquisadores Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, também responsáveis pelo estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo, rodovia PR 182, S/N, Km 320/321. E-mail: deivianna@gmail.com, a.massuda@gmail.com, f.freitasmsn@hotmail.com e kamilo25@gmail.com, telefone: (41) 3360-7231, (45) 3378-6745, (45) 98837-2590, (45)99862-0380 no horário das 8:00 horas até às 12:00 horas e das 14:00 horas até às 18:00 horas, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, no caso o orientador desse estudo. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – vídeo e áudio – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído adequadamente ao término do estudo, dentro de 12 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código).

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

ANEXO 8 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GESTOR

Nós, Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Adriano Massuda, Fabio Oliveira de Freitas e Alvino Camilo da Silva, da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, a participar de um estudo intitulado “Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná”.

- a) O objetivo desta pesquisa é identificar aspectos entre a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de uma entrevista online via programa Microsoft TEAMS, sendo a imagem e áudio gravado pelo mesmo.
- c) Para tanto você receberá um link com o acesso ao programa Microsoft TEAMS, em dia e horário previamente combinado e cuja entrevista levará no máximo 2 horas.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado as questões abordadas na entrevista.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser desconforto e/ou constrangimento durante a entrevista. Isso será minimizado pela entrevista vir a ser realizada de forma privada e contar com a garantia de anonimato.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são encontrar informações que poderão ajudar em uma melhor integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, além de colaborar para o arregimento do conhecimento científico na área da saúde e educação, assim como possivelmente permitir um melhor atendimento em saúde da população de Toledo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- g) Os pesquisadores Deivisson Vianna Dantas dos Santos e Adriano Massuda, responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná, Rua Padre Camargo, 280 –3º andar Alto da Glória – Curitiba - PR. E os pesquisadores Fabio Oliveira de Freitas e Alvinio Camilo da Silva, também responsáveis pelo estudo, poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná - Campus Toledo, rodovia PR 182, S/N, Km 320/321. E-mail: deivianna@gmail.com, a.massuda@gmail.com, f.freitasmsn@hotmail.com e kamilo25@gmail.com, telefone: (41) 3360-7231, (45) 3378-6745, (45) 98837-2590, (45)99862-0380 no horário das 8:00 horas até às 12:00 horas e das 14:00 horas até às 18:00 horas, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A sua participação ou não participação, não influenciará nas avaliações das disciplinas cursadas.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, no caso o orientador desse estudo. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – vídeo e áudio – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído adequadamente ao término do estudo, dentro de 12 meses.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código).

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal:

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE:

Orientador:

- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

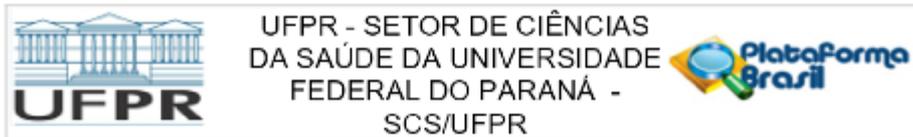
Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Toledo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

ANEXO 9 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná

Pesquisador: Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 25274819.9.0000.0102

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.312.846

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto oriundo do programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, intitulado "Integração ensino-serviço na implantação de cursos de medicina do Paraná", tendo como

Pesquisador Principal Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos, Coorientador: Prof. Dr. Adriano Massuda e colaborador Mestrando Fabio Oliveira de Freitas.

O estudo será realizado Município de Toledo, Paraná.

Período da Pesquisa: Outubro de 2019 (elaboração do estudo) a outubro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

1.1 Objetivo geral

Identificar aspectos entre a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.

1.2 Objetivos específicos - Identificar as dificuldades na integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR;

- Analisar as soluções realizadas no percurso da integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR;

- Sugerir ações para melhorar a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR.

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

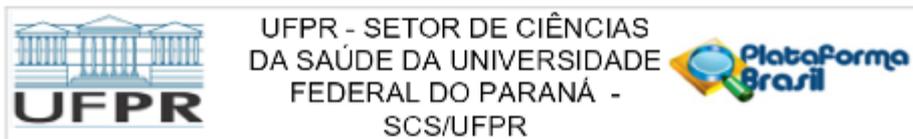
CEP: 80.050-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: comitico.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.512.848

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os possíveis riscos da pesquisa incluem: desconforto e/ou constrangimento perante as questões abordadas nos grupos focais e nominal. Estes riscos serão minimizados, assegurando aos participantes os esclarecimentos antes e após os grupos e a garantia de total privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa, bem como, seu direito de desistência da pesquisa a qualquer momento".

"Em relação aos benefícios da pesquisa, espera-se encontrar informações que poderão ajudar em uma melhor integração ensino-serviço entre o curso de medicina da UFPR – Campus Toledo a Secretaria Municipal de Saúde de Toledo, além de colaborar para o amargimento do conhecimento científico na área da saúde e educação, assim como possivelmente permitir um melhor atendimento em saúde da população de Toledo".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

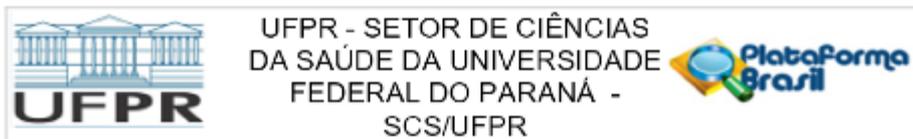
O estudo proposto tem relevância social, a metodologia proposta está de acordo com a proposta do estudo. Pesquisadores apresentam agora emenda ao estudo, assim justificada:

"Inclusão do pesquisador Alvino Camilo da Silva na equipe de pesquisa. Além disso, alterar na metodologia todos os grupos focais e nominal para entrevista individual a distância, assim sendo serão entrevistados: 3 a 4 gestores da secretaria de saúde de Toledo, 4 a 5 professores do curso de medicina – Campus Toledo que atuam na atenção primária do município de Toledo, 4 a 5 trabalhadores da saúde da atenção primária e 4 a 5 alunos do curso de medicina do Campus Toledo. A entrevista será marcada previamente através de convite por e-mail e terá duração de até 2 horas. Além disso, será gravado a imagem e o som pelo programa TEAMS de forma privativa e sigilosa e depois transcrito para futura análise. Após o término da pesquisa, o material das gravações será adequadamente destruído. Todos os participantes das entrevistas terão a pesquisa explicada previamente, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este logo depois assinado caso o participante queira fazer parte da pesquisa. O participante da pesquisa poderá sair em qualquer momento da pesquisa ou caso se sinta desconfortável. A justificativa para a inclusão de pesquisador é para agregar o conhecimento mesmo a pesquisa e mudança para entrevista à distância se deve a persistência da pandemia de coronavírus e a tentativa de manter os participantes seguros".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram originalmnte anexados.

| | |
|--|-------------------------------------|
| Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar | |
| Bairro: Alto da Glória | CEP: 80.090-240 |
| UF: PR | Município: CURITIBA |
| Telefone: (41)3360-7258 | E-mail: comite.saude@ufpr.br |



Continuação do Parecer: 4.512.848

Houve adequação pertinente de todos os TCLEs e do Projeto à emenda apresentada

Recomendações:

Devem os pesquisadores considerar que a Resol. 466/12 recomenda armazenar os dados da pesquisa por até cinco (05) anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda proposta pode ser aprovada.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retomaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Envio de relatórios parciais a cada seis meses. Modelo e manual de submissão disponíveis na aba Relatórios do página do CEP. www.cometica.ufpr.br

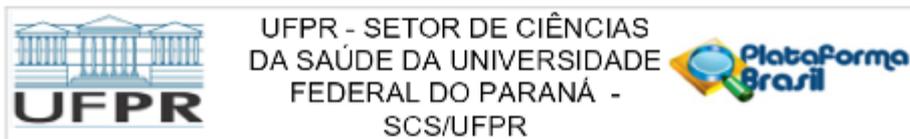
Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

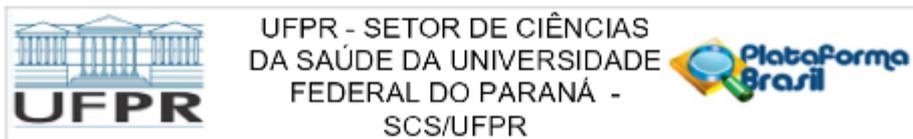
| | |
|--|---|
| Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar | |
| Bairro: Alto da Glória | CEP: 80.090-240 |
| UF: PR | Município: CURITIBA |
| Telefone: (41)3360-7259 | E-mail: cometica.saude@ufpr.br |



Continuação do Parecer: 4.512.845

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMACOES_BÁSICAS_182068_8_F2.pdf | 19/09/2020 09:14:59 | | Aceito |
| Outros | declaracao_compromisso_novo.pdf | 19/09/2020 09:13:37 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | emenda2.docx | 19/09/2020 09:11:25 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_novo.docx | 19/09/2020 09:10:47 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_profissional_de_saude_corrigido2.docx | 19/09/2020 09:10:36 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor_corrigido2.docx | 19/09/2020 09:10:27 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_novo_gestor.docx | 19/09/2020 09:10:18 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_aluno_corrigido2.docx | 19/09/2020 09:10:08 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | carta_pendencia_emenda.docx | 28/03/2020 12:38:17 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_usuario_corrigido.docx | 28/03/2020 12:35:07 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | emenda.docx | 08/03/2020 20:04:32 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_usuario.docx | 08/03/2020 19:57:39 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | carta_pendencia.docx | 29/11/2019 20:54:20 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor_corrigido.docx | 29/11/2019 20:33:35 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLE_profissional_de_saude_corrigido.docx | 29/11/2019 20:33:14 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.090-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7258 E-mail: comite.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 4.512.848

| | | | | |
|---|---|------------------------|---------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | TCLE_profissional_de_saude_corrigido.docx | 29/11/2019 20:33:14 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_aluno_corrigido.docx | 29/11/2019 20:32:28 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_rosto_integracao_ass_gi.pdf | 07/11/2019 19:43:18 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_profissional_de_saude.docx | 07/11/2019 19:27:02 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_professor.docx | 07/11/2019 19:26:04 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_aluno.docx | 07/11/2019 19:25:46 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | declaracao_comite_compromisso.pdf | 05/11/2019 21:15:07 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | check_list.pdf | 05/11/2019 19:48:38 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | carta.pdf | 05/11/2019 19:07:53 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | analise_de_merito.pdf | 05/11/2019 19:02:28 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | extrato_de_ata.pdf | 05/11/2019 18:53:42 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | coparticipante_sms.pdf | 01/11/2019 20:51:53 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | concordancia_sms.pdf | 01/11/2019 20:51:17 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | coparticipante_utpr.pdf | 01/11/2019 19:12:19 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |
| Outros | concordancia_ufpr.pdf | 01/11/2019 19:09:13 | FABIO OLIVEIRA DE FREITAS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Pedro Camargo, 265 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.090-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7258 **E-mail:** comite.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Protocolo: 4.512.848

CURITIBA, 01 de Outubro de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.090-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7258 **E-mail:** comitea.saude@ufpr.br