COAPES

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

Manual Instrutivo
Gestores Municipais

Manual Instrutivo
Gestores Municipais

Manual de apoio aos Gestores
para a implementação do Coapes

2015 Ministério da Saúde.
Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 - VERSÃO PRELIMINAR

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 717
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315 2248
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mail: sgtes@saude.gov.br

Coordenação:
Heider Aurélio Pinto
Alexandre Medeiros de Figueiredo

Elaboração de Textos:
Andrey Almeida Loiola
Caroline Castanho Duarte
Cesar Vinícius Miranda Lopes
Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti
João Batista Cavalcante Filho
Luísa da Matta Machado Fernandes
Maria Silvia Bruni Fruet de Freitas
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes
Raquel Martinho Ciancio
Sabrina Helena Ferigato

Edição:
Luísa da Matta Machado Fernandes
Alexandre Medeiros de Figueiredo

Projeto Gráfico e Capa:
Eduardo Grisoni

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: http://editora.saude.gov.br
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
Manual Instrutivo Gestores Municipais - Manual de apoio ao gestores para a implementação do Coapes / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
28 p. : il.
ISBN 978-85-334-2284-1
1. Programa Mais Médicos. 2. Políticas Públicas em Saúde. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDU 614.253.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0395

Títulos para indexação:
Em inglês: Guide support managers to implement the Coapes
Em espanhol: Guía gerentes de apoyo para implementar las Coapes

SUMÁRIO

1. Convite aos atores para a construção do COAPES 5

2. COAPES: objetivos, organização e gestão da contratualização 6

3. A Formação no SUS e para o SUS 8

4. Educação Permanente em Saúde transversal às ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS 8

5. Orientações para a implementação e sustentação do COAPES 11

    a. PASSO A PASSO DO COAPES 13

6. Conclusão - A sustentabilidade do Contrato de Ação Pública Ensino-Saúde 27

1. Convite aos atores para a construção do COAPES

O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e suas diretrizes foram publicadas em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015. Trata-se de um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente ofertado aos atores do Sistema Único de Saúde (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS.

Leis e Portarias importantes que regulamentam o COAPES

- Portaria Interministerial nº 1.127/MEC/MS, de 04 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde;
- Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências;

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

Nesta perspectiva será imprescindível formar profissionais no e para o SUS, em consonância com os seus princípios constitucionais, com foco na garantia do direito à saúde dos seus usuários e aproximando o mundo da formação do mundo do trabalho. O foco dessa aproximação é impulsionar que a articulação ensino-serviço-comunidade busque mutuamente a melhoria da assistência, da gestão e da formação em saúde, fortalecendo assim ambas políticas públicas, com vistas à satisfação do usuário.

Este manual faz um convite aos territórios e orienta o passo a passo do processo de contratualização. O arranjo do COAPES, proposto pelos Ministérios da Saúde e da Educação, visa o fortalecimento do SUS como uma Rede Escola, com transparência e corresponsabilidade entre as partes envolvidas, onde as ações de saúde e de ensino se misturam e potencializam, os trabalhadores das equipes nos territórios e a formação de novos profissionais, favorecendo, assim, a qualidade das atividades de graduação, residência, ensino, pesquisa e extensão.

2. COAPES: objetivos, organização e gestão da contratualização

Nos territórios do Brasil, diversos processos de integração ensino-serviço-comunidade já vêm acontecendo de diferentes maneiras e formas de pactuação. Neste contexto, o COAPES propõe um fluxo nacional para balizar e formalizar estas relações intersetoriais e interinstitucionais com dois objetivos principais:

- Facilitar a documentação e o registro dos objetivos, metas, obrigações e responsabilidades dos atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade para criar condições de divulgação e incentivo aos pactos locais entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e

- Auxiliar o planejamento integrado de ações e o diálogo entre os atores envolvidos, buscando, assim, evidenciar para a sociedade o cumprimento de pactos que respeitam e valorizam os usuários do SUS e as necessidades sociais de saúde como prioridade na formação dos profissionais.

Desse modo, o COAPES surge para favorecer o desenvolvimento de diálogos locais que alimentem as esferas públicas para a construção prática da integração ensino-serviço-comunidade, tendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) como principal referencial ético-político. Este processo de contratualização pretende fortalecer a integração ao colocar todos os atores para discutirem e pactuarem juntos a organização dos cenários de prática de determinada região ou município, assumindo, assim, responsabilidades mútuas e colaborativas que respeitem e valorizem os princípios do SUS.

No âmbito de sua idealização e formulação pelos Ministérios da Saúde e da Educação foram criados o Comitê Nacional e a Comissão Executiva do COAPES, instâncias instituídas pela Portaria Interministerial Nº 10, de 20 de agosto de 2014. Estas instâncias nacionais têm o importante papel de orientar, acompanhar e apoiar os processos de contratualização do COAPES em todo o País.

Comitê Nacional e Comissão Executiva

- O Comitê Nacional é composto pelos seguintes atores institucionais:
- Secretaria de Educação Superior (SESu/MEC);
- Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC);
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP);
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS)
- Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
- Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)
- Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM)
- Instituições de ensino da área da Saúde
- A Comissão Executiva é composta por:
- Secretaria de Educação Superior (SESu/MEC)
- Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC)
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS)

No âmbito loco regional, o espaço pensado para a produção do encontro e da contratualização entre os atores é o Comitê Gestor Local, instância que deve se consolidar em consonância e diálogo com o Comitê Nacional do COAPES.

3. A Formação no SUS e para o SUS

Historicamente, as instituições de ensino e gestão do SUS desenvolveram papéis e funções sociais nem sempre convergentes na interação ensino-serviço-comunidade. Por isso, em vários arranjos, tenderam a produzir papéis estanques e relações verticais, fixando, por exemplo, atores previamente responsáveis pela formulação das práticas de ensino, outros pela sua execução e outros convidados a ocupar o lugar de expectadores. O COAPES surge na perspectiva de avançar na transformação da atual realidade.

A formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) são eixos fundamentais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e devem acontecer de forma indissociada e organizada a partir das necessidades de saúde da população e singularidades do território.

É pertinente para a integração ensino-serviço-comunidade a participação de trabalhadores da assistência, da gestão e da docência, estudantes/residentes, e usuários do SUS , na definição conjunta de metas e etapas entre as instituições de ensino e serviço, considerando o momento político, a gestão de pessoas e os aspectos de infraestrutura, materiais, equipamentos e financiamento, de modo orientado aos resultados pactuados, sempre visando a qualidade do cuidado e da formação.

A corresponsabilidade de usuários, gestores, trabalhadores, professores e estudantes com a saúde da população em cada território deve orientar os processos educativos e de desenvolvimento no SUS, desencadeando, dessa maneira, um ciclo constante do processo de ensino e aprendizagem articulado às práticas concretas dos serviços.

A integração ensino-serviço-comunidade induz um movimento de mão dupla, que é parte do serviço para o ensino, pois os próprios gestores, trabalhadores e usuários aprendem na interação com estudantes e professores; e do ensino para o serviço, pois aquele se compromete com as metas do serviço para qualificação do cuidado. Neste processo colaborativo, a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e troca de experiências que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão, e os estudantes, além de aprenderem com os professores, passam também a produzir conhecimentos e práticas diretamente com os gestores,

trabalhadores do serviço e os usuários. O cuidado ajudando a formar profissionais e uma formação que ajuda a cuidar.

Nesse sentido, as práticas de ensino-aprendizagem construídas em parceria com as universidades devem estar necessariamente articuladas com o processo de trabalho da equipe que está cotidianamente imersa naquele cenário. Os trabalhadores do SUS podem ser encorajados e apoiados para firmarem compromissos com a formação dos estudantes que tornar-se-ão profissionais de saúde.

Por isso, os processos de formação e de trabalho devem estar conectados, tendo como base as necessidades de saúde daquele território e das pessoas que o habitam. Esse princípio nos implica com pelo menos dois movimentos que se dão em diversos espaços do SUS, mas podem ser potencializados na construção do COAPES, quais sejam, a identificação das necessidades de saúde e de formação, e a construção de intervenções que respondam a essas necessidades, sem perder de vista a qualidade do processo de trabalho e de formação.

4. Educação Permanente em Saúde transversal às ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS

No Brasil, a EPS foi aprovada como política na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, e fortalecida pela resolução 353/2003 e pela portaria MS/GM 198/2004. Segundo o Ministério da Saúde (2007):

> "A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho."

(PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007 - ANEXO II - Diretrizes operacionais para a constituição e funcionamento das Comissões de Integração Ensino-Serviço.)

As práticas de ensino e aprendizagem na perspectiva da EPS têm como objetivo a produção de conhecimento a partir dos problemas construídos na experiência do cotidiano dos cenários de formação, que muitas vezes são os serviços de saúde e os territórios.

O COAPES pretende contribuir com a articulação dos diversos interesses e processos presentes no cotidiano do SUS. Essa construção não é um processo simples, nem isento de disputas e conflitos, no entanto é uma possibilidade que vai ao encontro das necessidades já presentes na relação entre instituições de ensino, serviços e comunidade.

A Educação Permanente em Saúde funciona como um dispositivo potente para estabelecer conexões entre os Setores da Educação e da Saúde, especialmente porque sendo o trabalho em saúde o elemento que a norteia, é mais viável extrapolar as fronteiras na direção de práticas intersetoriais nas políticas públicas. A Educação Permanente parte do pressuposto:

> "da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (...)"
>
> Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). p.10

Para que a Educação Permanente em Saúde aconteça nas equipes dos serviços de saúde (da gestão e da assistência), é preciso considerar o acúmulo que os trabalhadores do SUS têm sobre

suas práticas. A oferta de *conteúdos e ferramentas* para trabalhadores deve ser significativa e fazer sentido no seu cotidiano. Há que se respeitar e incorporar a dinâmica que aponta novas subjetividades no cuidado em saúde, considerando as realidades existentes, o que por sua vez é desafiante. Assim, considerando os diferentes atores que compõem os processos de ensino e aprendizagem, identificam-se os cenários de prática como espaços múltiplos como de trabalho, de ensino e aprendizagem e, ao mesmo tempo, espaço de cuidado.

É importante lembrar que essas realidades não são estanques e são construídas por estudantes, gestores, trabalhadores, professores e usuários cotidianamente. Do mesmo modo, os conteúdos e ferramentas que nortearão esses processos também podem ser construídos de forma participativa e produzir intervenções nas práticas de gestão, atenção e formação.

5. Orientações para a implementação e sustentação do COAPES

Os **Comitês Gestores Locais** irão desenvolver o COAPES no território, tendo em vista o aprimoramento e a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade como objeto do contrato. Estes Comitês Locais poderão ser vinculados às Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), conselhos de de saúde ou outros grupos já constituídos nos municípios e regiões. Esta decisão fica a cargo e critério dos próprios atores organizados em cada território.

Neste contexto de diálogo e pactuação local, o papel dos gestores municipais de saúde ganha destaque. O princípio da autonomia municipal sobre a organização das Redes de Atenção à Saúde necessita ser respeitado em todo e qualquer processo de contratualização no SUS, de forma a produzir cada vez mais projetos e ações que respondam às necessidades e características de saúde singulares à região e localidade. Por este motivo, os Comitês Gestores Locais deverão ser coordenados pelas Secretarias Municipais de Saúde envolvidas.

O desenvolvimento e a sustentabilidade do COAPES poderá ultrapassar o limite burocrático de ser apenas um contrato se for tratado pelo coletivo, na linha da cogestão, articulado à concepção da Educação Permanente em Saúde. O sucesso do processo de negociação e contratualização dependerá fortemente do grau de envolvimento e protagonismo do conjunto dos atores locais, tanto envolvidos com o SUS, quanto os envolvidos com as instituições de ensino.

Compreendendo que esse caminho é possível, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em parceria com representantes das Instituições de Ensino Superior, gestores e usuários do SUS, propõem a implementação do COAPES e dos Comitês Gestores Locais como dispositivo para:

- A criação e a manutenção de cenários de ensino-aprendizagem qualificados em serviços de saúde;
- A organização de fóruns e espaços inclusivos de debates, avaliação, troca, construção conjunta e acompanhamento das atividades de integração ensino-serviço-comunidade em cada localidade;
- Definição coletiva de diretrizes e princípios a serem considerados na construção dos Planos de Atividades de cada cenário de prática, bem como dos Planos de Contrapartida das instituições de ensino para cada município parceiro;
- Produção de pactos regionais e contratos formais em relação à formação no SUS para buscar maior qualidade, sustentabilidade e estabilidade aos processos de ensino-aprendizagem no SUS, bem como maior retorno e satisfação aos trabalhadores e aos usuários dos serviços de saúde envolvidos;
- Implementação e desenvolvimento de processos locorregionais de Educação Permanente em Saúde previstos como contrapartida das instituições de ensino, servindo à constante qualificação dos gestores e profissionais de saúde do SUS;
- Apoio ao desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde nas parcerias locais concretas, estabelecidas nos cenários de prática e protagonizadas por estudantes, docentes, gestores, trabalhadores e usuários de saúde.

É importante ressaltar que estes atores possuem interesses e objetivos diferentes no que se refere aos processos formativos no SUS. A relevância do COAPES consiste em facilitar o encaminhamento de ações concretas através de processos de negociação, onde as diferenças sejam enunciadas, problematizadas e valorizadas na busca de um projeto comum que contemple como eixo fundamental o respeito ao usuário e às necessidade de saúde locais.

A aposta do Contrato de Ação Pública reside na busca da corresponsabilidade. Para isso, as funções de formulação, planejamento, execução e acompanhamento das estratégias formativas deverão ser desenvolvidas conjuntamente por todos os atores envolvidos e interessados nesse processo em cada território.

A seguir serão apresentados oito passos metodológicos, no intuito de organizar e facilitar os processos de contratualização, bem como a composição do Comitê Gestor Local. Esses passos são sugestões de um caminho que pode ser traçado para que o território formalize seu COAPES.

Passo a passo do COAPES

Como iniciar e desenvolver o processo de contratualização:

- Passo 1: Delimitar o território do COAPES;
- Passo 2: Convocar os atores para a pactuação;
- Passo 3: Elaborar planejamento inicial da integração ensino-serviço;
- Passo 4: Definir os Cenários Prática;
- Passo 5: Elaborar o Plano de Contrapartida;
- Passo 6: Constituir o Comitê Gestor Local do COAPES;
- Passo 7: Assinar e formalizar o COAPES;
- Passo 8: Pactuar os Planos de Atividades de cada serviço.

Passo 1

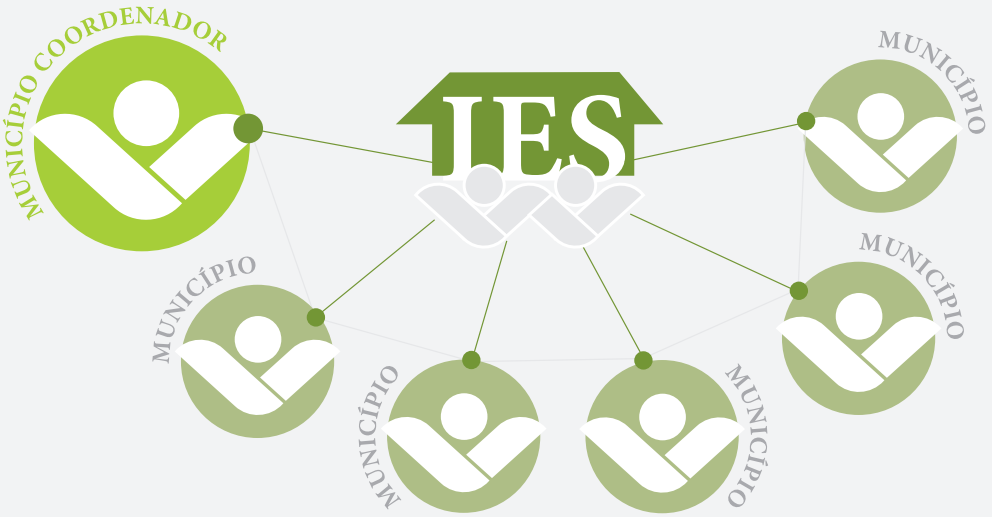
Delimitar o território do COAPES

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

Ao pensar este território, em um país imenso como o Brasil, poderão se conformar as mais diferentes realidades e articulações entre os atores. Entretanto, pelo menos duas situações serão comumente encontradas:

Situação 1

Instituições de ensino que necessitam de campos de prática e querem contratualizar com mais de um município; e,



Situação 2

Município que disponibiliza e quer contratualizar cenários de prática em sua rede com mais de uma instituição de ensino, públicas e/ou privadas.

O mapeamento da situação locorregional será importante para a delimitação do território do COAPES, pois é a partir dessa delimitação que ficará mais claro quais atores devem ser convidados a participar dos comitês gestores locais.

A definição do território deverá levar em conta:

- Aspectos geográficos e geopolíticos;
- Organização dos serviços e redes de atenção à saúde;
- Organização estadual e regional de gestão do SUS;
- Organização do controle social do SUS na locorregião;
- Mapa regional das instituições de ensino superior com cursos da área da saúde, públicas e/ou privadas;
- Distribuição dos atuais cenários de prática e projetos de pesquisa, ensino e extensão já em desenvolvimento na região;
- Planos de expansão de vagas em cursos da área da saúde, bem como programas de residência, especializações e pós-graduações.

Passo 2

Convocar os atores para a pactuação

Para garantir a efetividade do proposto no contrato, será preciso que os atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade de um dado território participem desta construção. Segundo as diretrizes organizativas do COAPES, **o processo de contratualização envolverá todas as instituições de ensino interessadas, todas as secretarias de saúde municipais, estaduais e gestores federais** responsáveis pela rede de serviços colocada como campo de ensino, pesquisa e extensão **e representantes do Controle Social.**

Quem participa do COAPES

- Professores,
- Estudantes;
- Gestores das Instituições de Ensino;

- Gestores municipais do SUS;
- Gestores estaduais do SUS;
- Gestores federais do SUS;
- Profissionais de saúde da assistência no SUS;
- Membros do Controle Social em saúde, preferencialmente do segmento dos usuários;

O processo de contratualização do COAPES poderá envolver mais de uma instituição de ensino e mais de um município, mas **deverá ser coordenado por um único gestor municipal do SUS, definido entre os pares**.

Tira-dúvida:

- Um município pode ser coordenador de mais de um Contrato?

R: Cada município poderá ser coordenador de **APENAS UM COAPES**.

- O município que disponibiliza cenários de prática para mais de uma instituição de ensino precisa fazer um COAPES com cada instituição?

R: O município é convidado assinar um único COAPES que envolva todas as instituições de ensino de seu território.

A principal atribuição do município coordenador será articular os demais gestores municipais e o gestor estadual que irão compor o território deste COAPES, bem como articular as instituições de ensino desse território para a qualificação de seus processos de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, as Comissões Integestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR) terão autonomia para definir os próprios fluxos e procedimentos para a apropriação dos COAPES. Os contratos pactuados e assinados serão enviados à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para seu conhecimento.

Para maior aprofundamento desse item sugere-se a leitura dos artigos 4 a 7 da Portaria Interministerial 1.127/2015.

Passo 3

Elaborar planejamento inicial da integração ensino-serviço-comunidade

Este será o momento de analisar as Redes de Atenção e os Projetos de Qualificação dos serviços e dos trabalhadores de saúde do território.

Para dar início ao planejamento de integração ensino-serviço-comunidade, será fundamental que os municípios interessados em participar tenham em mãos informações atualizadas sobre a saúde em seu território, para que todo o planejamento será baseado nas necessidades e condições locais de saúde. São etapas deste planejamento:

1. Identificação e sistematização de informações que demonstrem o atual estado de necessidades de saúde, funcionamento dos serviços de atenção e recursos existentes no território;

2. Análise e diagnóstico dos cenários de práticas já existentes e identificação dos serviços e das equipes de saúde com potencial para iniciar processos de integração ensino-serviço-comunidade;

3. Elaboração de diretrizes transversais que orientem a posterior pactuação dos Planos de Atividades e Planos de Contrapartida.

Este caminho de integração vem sendo percorrido há algum tempo em alguns territórios. São experiências de ações articuladas, envolvendo diferentes atores, serviços e instituições, que viabilizam as aproximações do mundo da formação com o mundo do trabalho. Neste contexto, o levantamento das pactuações e contratualizações já existentes é importante para avançar a partir do atual estado em que se encontra a integração ensino-serviço-comunidade.

É importante também que o planejamento procure articular os diversos programas e projetos vigentes que dialogam diretamente com a temática da integração ensino-serviço-comunidade, como o VER-SUS, o PET-Graduação, o InovaSUS entre outros. Estes projetos podem ser importantes dispositivos para disparar processos e parcerias entre a rede de saúde e as instituições de ensino.

Para tornar viável a aprendizagem em rede é necessário promover a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagens para estudantes, trabalhadores e gestores das práticas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde. Nessa direção, qualificar o SUS como uma rede escola torna-se um processo pedagógico para todos os envolvidos!

Quais informações e elementos são importantes que a gestão municipal tenha em mãos?

- Mapeamento dos projetos de qualificação dos serviços, das equipes e dos indicadores de saúde existentes no território;
- Lista de instituições de ensino superior e cursos que estão presentes no território;
- Lista de Serviços de Saúde disponíveis e/ou potenciais para receber estudantes;
- Dimensionamento da capacidade de acolhimento de estudantes por cada serviço (quantidade e periodicidade);
- Mapeamento de trabalhadores da rede com perfil para preceptoria;
- Dados para a avaliação dos estudantes;
- Mapeamento dos cenários de prática demandados pelas Instituições de Ensino;
- Mapeamento das demandas das equipes e serviços de saúde colocados como cenários de prática para serem qualificados na relação de integração ensino-serviço-comunidade;
- Levantamento dos programas, editais e iniciativas municipais, estaduais ou federais que podem ser articulados e disponibilizados como cenário de prática na contratualização do COAPES.

Passo 4

Definir os cenários de prática

Um cenário de práticas é o *locus* onde se utilizam as oportunidades para colocar a prática sob reflexão, nos diversos espaços do SUS, contribuindo para a qualificação das redes de ensino e

serviço. Podem ser considerados cenários de práticas estabelecimentos, serviços, organizações ou mesmo programas de saúde. Os cenários de prática devem ser pensados como espaços fundamentais de encontro entre gestores, trabalhadores, docentes, estudantes e usuários nos contextos de que incluem mais do que o local em si, mas todo o campo de relações e possibilidades concretas e subjetivas a serem produzidas na relação ensino-aprendizagem.

Os gestores da rede de saúde deverão definir, em diálogo com as Instituições de Ensino, em quais serviços ou região a instituição vai atuar. Pensando que este será um cenário de práticas para ensino, pesquisa e extensão, será necessário reforçar que a distribuição dos serviços e o dimensionamento do número de estudantes deverá contemplar o aspecto de corresponsabilidade das Instituições de Ensino para com a rede de saúde e os processos de desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores daquele território.

A corresponsabilidade compreendida nos processos de formação que acontecem no SUS e para o SUS amplia a noção de responsabilidade das instituições de ensino para com a saúde no território. As instituições de ensino em saúde juntamente com os serviços da rede precisam se implicarem na melhoria dos indicadores de saúde daquele território, com o processo de trabalho daquela unidade, com as necessidades dos seus usuários e se responsabilizarem por apoiar as ações de educação permanente dos trabalhadores daquele cenário de práticas.

Por tal corresponsabilidade entende-se que o aluno/residente seja alguém que contribua no cuidado em saúde, atento aos aspectos de assistência, gestão e controle social. Aquele que se envolve com os atendimentos individuais e com as atividades coletivas da unidade ou equipe de saúde. Por isso, os processos de ensino-aprendizagem que ocorrem em cada serviço devem ser também tomados como objeto de gestão compartilhada, envolvendo também os trabalhadores e gestores municipais em parceria com os preceptores.

Nesse sentido, a definição dos cenários de prática envolve por um lado o apontamento objetivo dos locais e unidades de saúde em que ocorrerão as práticas de ensino-aprendizagem e por outro o entendimento de que esse local carrega com ele esse conjunto de fatores complexos que devem ser considerados como pressupostos para a transformação desses espaços em cenários de formação ou práticas de ensino-aprendizagem.

Passo 5

Elaborar o Plano de Contrapartida

O Plano de contrapartida irá sistematizar as ações da instituição de ensino voltadas para apoiar o desenvolvimento da saúde naquele território. Essas ações deverão considerar as reais demandas e necessidade da rede de saúde do território e por isso o Plano de Contrapartida será pactuado com docentes, gestores, trabalhadores e usuários do SUS, tendo os Conselhos Estaduais, Municipais e/ou Distritais de Saúde um papel importante nessa pactuação.

A contrapartida poderá ser de estrutura física, material ou imaterial, mas deverá especialmente estar articulada com as demandas de desenvolvimento dos trabalhadores, construída a partir dos princípios da Educação Permanente. O Plano de Contrapartida deverá apresentar elementos que demonstrem a corresponsabilidade da instituição de ensino pela saúde da população e pela educação permanente dos trabalhadores naquele território. Poderão também estar articuladas com as necessidades de pesquisas e desenvolvimento de novas tecnologias para o SUS. Importante que as ofertas dialoguem com os Planos Estadual, Municipal e regional de saúde;

O Plano de Contrapartida deverá ser pactuado antes da assinatura do COAPES, entrando como anexo ao contrato. Teremos então um Plano de Contrapartida de cada IES para cada município.

Exemplos de possibilidades de Contrapartida das instituições formadoras aos municípios contratualizados:

- Cogestão das ementas das disciplinas, projeto pedagógico do curso e processo de avaliação dos estudantes.
- Participação da instituição formadora na realização de projetos e práticas locais de educação permanente junto aos gestores, trabalhadores e usuários do SUS, tanto nos cenários de prática, como em ações que envolvam de maneira abrangente os trabalhadores das redes de atenção do município.
- Oferta de vagas e processos de formação estruturados para atender demandas e necessidades de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, ex: cursos, seminários, eventos científicos, oficinas, vagas em cursos de pós graduação e disciplinas regulares, processos focais de educação em geral.

- Apoio a implementação de atividades de pesquisa e extensão potenciais para demandas específicas relacionadas ao contexto local e as necessidades de saúde.
- Oferta de formação de preceptores.
- Infraestrutura e recursos materiais para qualificar os cenários de prática de acordo com as demandas e necessidades dos processos de ensino-aprendizagem.

Passo 6

Constituir e definir o funcionamento do Comitê Gestor Local do COAPES

O Comitê Gestor Local será o espaço de encontro primordial dos atores envolvidos, onde deverão ser construídas as necessidades e pactuações em relação ao processo de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios. Embora sua formalização se dê nesse momento, é importante ficar claro que a construção do COAPES se inicia anteriormente, desde o convite aos atores estratégicos a construírem coletivamente esse processo. Esses atores já seriam o que podemos chamar de um coletivo embrião do comitê local. Na etapa atual, o que se define é a formalização e a assinatura dos atores e das instituições envolvidas. Essas pessoas e instituições passarão, formalmente, a definir seu modo de funcionamento em gestão colegiada (coordenação, periodicidade, local de encontros, modo de funcionamento etc.).

Nessa direção, compreendemos que a construção do COAPES não apenas pode ser um norteador/indutor para a construção desses encontros, como entendemos que o processo de sua própria construção também exige a esse tipo de metodologia. Por isso, compreendemos que incorporar a produção de encontros como uma estratégia de fortalecimento do SUS, implica em promover esses encontros a partir de alguns cuidados, como entre eles: (a) Garantir a criação de um espaço democrático; (b) Possibilitar que esse seja um espaço inclusivo com a participação dos atores estratégicos para cada um dos processos a serem construídos coletivamente; (c) Produzir um planejamento para guiar os encontros; (c) Garantir uma periodicidade e uma regularidade de encontros para a sustentação das propostas; (d) Proporcionar um modo de coordenar esses espaços que inclua as diferentes vozes, com graus diferentes de poder; (e) Desenvolver estratégias de sistematização e corresponsabilidade em relação às construções produzidas nesses espaços;

O Comitê Gestor Local, junto com o Comitê Nacional tem um importante papel de monitoramento dos processos de contratualização do COAPES.

Esse monitoramento deve considerar:

1. A indissociabilidade entre formação e desenvolvimento;

2. A integração ensino-serviço e a educação permanente são transversais a esses dois eixos;

3. A construção coletiva, com a participação de gestores, trabalhadores da assistência, estudantes, usuários e professores;

4. Continuidade e flexibilização, permitindo inclusive a mudança de rumos e novas pactuações mediante o surgimento de novas necessidades;

5. A qualidade, eficiência e eficácia dos processos de ensino-aprendizagem de acordo com as demandas concretas do território.

6. O respeito aos princípios e diretrizes do SUS no desenvolvimento das práticas formativas.

Para falar da constituição do Comitê Gestor Local do COAPES é importante respeitar e incluir a experiência acumulada por caminhos da integração ensino-serviço já construídos em cada território. Nessa direção, podemos salientar também o papel da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES). Para decidir como será a relação do COAPES com a CIES será importante os gestores levarem em conta os desenhos territoriais e os atores envolvidos. O comitê gestor local pode inclusive ser criado dentro da estrutura de organização da CIES. Quem constrói o COAPES vai fazendo opções nesse caminho e uma das opções pode ser criar uma estrutura específica para o comitê gestor local, permanecendo a CIES como um importante espaço de diálogo e articulação.

São atribuições do Comitê Gestor Local do COAPES:

- Acompanhar e avaliar o cumprimento do COAPES;
- Apoiar os gestores municipais no levantamento das unidades de saúde a serem ofertadas como cenários de prática, identificando sua capacidade operacional para receber os estudantes e/ou residentes;
- Promover estudos e análise das redes de atenção à saúde, dos planos de qualificação dos serviços e dos planos de educação permanente dos trabalhadores do território, para propor diretrizes que orientarão a construção dos Planos de Atividades e dos Planos de Contrapartida;
- Analisar demandas de saúde dos diversos territórios e observar os planos de saúde de referência estadual, municipal e nacional, buscando compreender as prioridades e condições para a instalação de campos integrados de formação e prática de educação permanente em saúde;
- Apoiar gestores municipais e instituições de ensino na construção e articulação dos Planos de Contrapartida;
- Acompanhar e avaliar permanentemente a execução dos Planos de Atividades e de Contrapartida procurando atualizar conforme calendário e governabilidade instalada;
- Manter-se como um observatório da Rede SUS para identificar as oportunidades e necessidades de integração ensino-serviço-comunidade, participando e promovendo atividades de pesquisa, debates e projetos de ação que coloquem em análise a situação da saúde no território.

A reunião destes atores para elaboração, negociação e formalização dos pactos de integração ensino-serviço-comunidade representará, para fins contratuais, a constituição do Comitê Gestor Local do COAPES.

Com a constituição do Comitê Gestor Local, a autonomia dos entes federados permanece inalterada, servindo o processo de contratualização do COAPES para uma profunda articulação com vistas a integração, sem que sejam instituídas padronizações que desrespeitem a singularidade de cada ente e entidade contratante.

Passo 7

Assinar e formalizar o COAPES

O Contrato deverá ser assinado pelos secretários municipais e/ou estaduais que estiverem ofertando seus serviços enquanto campo de prática, as instituições de ensino e os programas de residência na figura dos seus coordenadores, diretores e/ou reitores. Apesar de não ser obrigatória a assinatura dos prefeitos e governadores é importante o comprometimento desses atores para fortalecer o processo de pactuação. O Ministério da Saúde e da Educação tem suas responsabilidades estão estabelecidas na Portaria Interministerial.

As CIB e CIR de cada região e estado poderão definir o seu fluxo de acompanhamento dos contratos e estes deverão ser enviado a CIT para conhecimento.

O Comitê Gestor Nacional será responsável por avaliar e monitorar os processos nacionais de contratualização do COAPES.

A minuta do Contrato do COAPES deverá ser elaborado a partir do modelo de Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde, que poderá ser modificada de acordo com a realidade de cada território.

Passo 8

Pactuar singularmente o Plano de Atividades

O Plano de Atividades será um instrumento singularmente elaborado para orientar as ações de cada cenário de prática onde estudantes estiverem inseridos. Detalhará as atividades e os objetivos de aprendizagem dos estudantes no serviço, mas também orientará como estes estudantes irão se integrar no processo de trabalho da unidade.

Para a elaboração dos Planos de Atividades, os gerentes e os trabalhadores daquele serviço deverão ser considerados protagonistas na discussão, reconhecendo como a presença dos estudantes em seu espaço de trabalho contribui para a qualificação do cuidado. Os usuários também devem participar ativamente, por meio, por exemplo, dos Conselhos Locais de Saúde.

O Plano de Atividades, apesar de ser sistematizado em um documento, não poderá ser considerado estático, já que a realidade do território e da equipe mudam constantemente. Isso exige que os atores que constroem esse Plano mantenham o diálogo permanente.

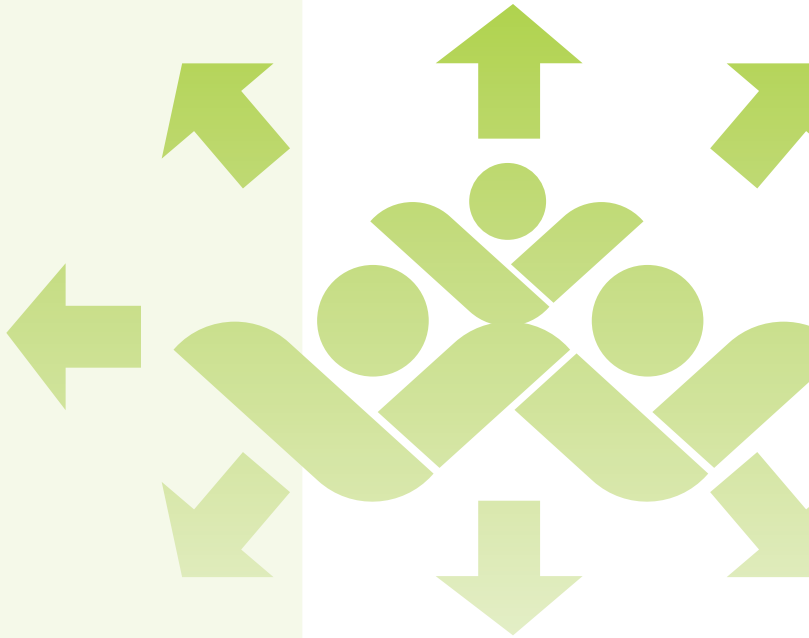
Os Planos de Atividades serão desenvolvidos após a assinatura do COAPES e não entram como anexo, já que são dinâmicos, pensando que vão precisar considerar os semestres, as disciplinas, as férias e o que está ocorrendo em cada serviço, No entanto para que essa discussão seja qualificada em cada serviço o grupo que compõe o Comitê Gestor Local ou o seu embrião vai precisar discutir pontos norteadores da inserção metodológica dos estudantes no território. O que será orientador dos Planos de Atividades. Essas discussões, diretrizes para os planos de atividades devem compor o contrato a ser assinado.

Será necessário ainda discutir a função docente na articulação com os discentes, com o processo de trabalho do serviço e com os preceptores; a forma de seleção dos preceptores e a função da preceptoria no SUS na interação com os estudantes e com os professores, bem como a corresponsabilidade de todos os profissionais do serviço pelo processo de formação daqueles estudantes.

Outro elemento importante a ser debatido na discussão da integração ensino-serviço será a avaliação dos discentes. Respeitando-se a autonomia da(s) IES envolvida(s), é recomendável que todos os atores de cada cenário de prática estejam envolvidos nessa avaliação, desde o planejamento até a execução da mesma, reforçando a indissociabilidade entre o papel dos atores da instituição de ensino e dos atores do serviço. Espera-se que a avaliação gere possibilidade de mudanças para qualificar o Plano de Atividades e integre os atores naquele espaço de ensino-aprendizagem, por meio da reflexão sobre os resultados, inerente à avaliação formativa. É interessante, ainda, que na avaliação sejam discutidos os indicadores de saúde daquele território e como a(s) IES naquele espaço pode(m) contribuir para que esses indicadores sejam qualificados e as metas da unidade atingidas.

PLANOS DE ATIVIDADES

- Título da Disciplina/Atividade;
- Nome do Docente responsável;
- Campo de prática;
- Cursos de graduação ou residência;
- Tipo de Atividade;
- Área de concentração da atividade
- Quantidade de estudantes/residentes;
- Quantidade de docentes/professores;
- Carga-horária semanal;
- Periodicidade da atividade;
- Súmula/ementa da disciplina/atividade no currículo;
- Objetivo dos estudantes no campo de prática; e
- Atividades desenvolvidas ou descrição das atividades.



Conclusão

A sustentabilidade do Contrato de Ação Pública Ensino-Saúde

O processo de produção do COAPES está estruturado para ser um processo dialógico e vivo de escuta dos atores envolvidos. O pacto de partida comum a todos estes atores reside na busca pela qualificação do cuidado em saúde de maneira integrada ao processo de educação permanente da rede. A produção de um documento de contratualização que estabeleça formalmente esta relação será uma etapa deste processo, justamente a etapa que formaliza o resultado desta construção compartilhada.

O processo de contratualização do COAPES pretende promover e formalizar o envolvimento dos gestores do sistema e das instituições formadoras, cada um com suas atribuições. Envolver os estudantes futuros profissionais neste processo de construção os aproxima das necessidades de saúde locais e reais, aproximando o mundo da formação do mundo do trabalho.

Na saúde pública brasileira, encontros entre as instituições de ensino e os serviços de saúde são protagonizados principalmente por professores, estudantes, gestores e trabalhadores da saúde. Estes entre si carregam um grande potencial de trocas, transformações e produção de inovação, verdadeiros êxitos do processo de ensino-aprendizagem no mundo do trabalho.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação pretendem impulsionar a integração ensino-serviço-comunidade de forma alinhada à Educação Permanente em Saúde nos territórios, construindo a Rede Escola no e do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, o COAPES deverá ser construído de modo a garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde como cenários de práticas para a formação no âmbito da graduação, dos programas de residência e de pós graduação em saúde, assim como estabelecer as atribuições das partes relacionadas para a concretização desta integração.

Para alcançarmos a qualificação das práticas de saúde, os processos de formação e desenvolvimento dos profissionais devem estar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como com as Diretrizes Curriculares Nacionais já consolidadas.

A formação tradicional dos trabalhadores da saúde e seus efeitos nos serviços têm sido apontados como importantes problemas a serem enfrentados no SUS, sendo este um ponto crítico que influencia direta e indiretamente tantos outros problemas já conhecidos pelos gestores,

trabalhadores e usuários do sistema público de saúde. De outro lado também encontramos parcerias entre ensino e serviço que evidenciam a impermeabilidade de parte das instituições de ensino para aqueles que são os verdadeiros problemas de saúde e as reais condições do sistema público.

O desafio assumido pelo Ministério da Saúde juntamente com os Municípios, Estados, Ministério da Educação e Instituições de Ensino Superior consiste em canalizar esforços para que o processo de formação de novos profissionais de saúde esteja integrado ao desenvolvimento de trabalhadores da rede SUS. Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, é imperativo fortalecer as práticas de saúde que visam garantir um SUS mais acessível, acolhedor, resolutivo e promotor de qualidade de vida.

O desenvolvimento e a sustentabilidade do COAPES deve ultrapassar o limite burocrático de ser a formalização de um processo através de um contrato para dar forma a uma negociação permanente dos coletivos em defesa da qualificação do cuidado e da formação no e para o SUS, articulando todos os processos de aprendizado com os pressupostos da Educação Permanente.

Informações de impressão:
TIRAGEM:
GRÁFICA
LOCAL

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS
Ministério da
Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA