

SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE-ESCOLA COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE: RELATO DE CASO

Public System of Health School as a Strategy for Management of Labour and Education in Health

Giseli Cipriano Rodacoski¹, Izabel Cristina Meister Martins Coelho², Marcio José de Almeida³

1. Psicóloga. Mestre em Educação/PUCPR, Doutoranda no Programa Pró-Ensino na Saúde / Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba - PR.
2. Médica. Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Doutora em Clínica Cirúrgica/Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba-PR.
3. Médico. Doutor em Saúde Pública/Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba – PR.

► **CONTATO:** Giseli Cipriano Rodacoski | Faculdades Pequeno Príncipe - Programa Pró-Ensino na Saúde
| Av. Iguazu, 333 - Rebouças, Curitiba - PR, 80230-020 | (41) 3310-1500 | Email: giseli.cipriano@gmail.com

Resumo

Trata-se de um relato de caso do processo de implantação do modelo de Sistema Municipal Saúde-Escola como ação estratégica para a gestão do trabalho e da educação na Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais - PR. O relato trata de uma experiência de qualificação dos profissionais por meio da sistematização e coordenação de programa formal de ensino iniciado em 2009 aqui relatado até 2013. A crescente demanda por serviços especializados, a proximidade com Instituições de Ensino e a possibilidade de contratar profissionais com perfil docente foram oportunidades identificadas no cenário local que tornaram possível a implantação de programas de residências em saúde e o fortalecimento do programa de educação permanente. A coordenação dos serviços assistenciais e de ensino integrou os processos de trabalho com o objetivo de especializar profissionais em áreas estratégicas para o cenário local. Os programas de ensino em serviço foram institucionalizados com a criação de funções e cargos no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, regulamentados por lei municipal que instituiu o Sistema Saúde-Escola.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica, atenção à saúde, educação em saúde.

Abstract

The case-study presents an analysis of the process of establishing and implementing the Public System of Health School as a strategic action for the management of work and education in the Health Department of São José dos Pinhais - PR. The analysis is from the period of August 2009 to

March 2013. The growing demand for specialized services, proximity to educational institutions and the possibility of hiring professionals with teaching profile opportunities were identified in the local scene that continuing education program. Teaching processes were institutionalized with the creation of roles and positions in the organization chart of the Municipal Health regulated by municipal law that instituted the Public Health School.

KEYWORDS: medical education, health care, health education.

Introdução

A responsabilidade pela contínua formação profissional em serviço, definida a partir de 2004 como “Educação Permanente em Saúde”, é atribuída aos serviços de saúde pela Constituição Federal/88, em seu inciso III, art. 200, que determina como competência do próprio sistema o ordenamento e a formação de recursos humanos na área da saúde, cujo compromisso é reafirmado na Lei 8080/90 que institui o Sistema Único de Saúde. Definir a competência de um sistema pode parecer impessoal, uma vez que “sistema” pode ser entendido como um conjunto de relações entre equipamentos e pessoas em um modelo de gestão ainda fortemente marcado pela fragmentação onde há pouco compromisso de cada um dos atores com o resultado final. Agregar o conceito de Rede ao Sistema de Saúde neste contexto é uma alternativa de se antepor à metáfora muito difundida no Período Industrial que atribuía características de “máquina” ao funcionamento das pessoas. Figueiredo³ considera que:

Tal como a metáfora central da Sociedade Industrial era a máquina, a metáfora central da Sociedade da Informação é a rede. A metáfora da máquina valorizava o isolamento, a ausência de contexto, a rotina, a mecanização, a passividade. A metáfora da rede valoriza a comunidade e a interação, o contexto, os processos orgânicos, a geometria variável, a complexidade, o fluxo, a mudança.

Para o autor, o grande desafio dos programas de ensino é construir contextos e gerir de forma inteligente a tensão inerente às interações entre conteúdos e contextos. Neste sentido, o contexto, tal como se apresenta, tem grande importância na

formação e especialização de profissionais de saúde. O processo ensino-aprendizagem quando acontece nos serviços, com a participação dos atores deste contexto na função docente, pode contribuir para aproximar o perfil do egresso das necessidades de saúde da população.

O modelo denominado Sistema Municipal Saúde-Escola (SMSE) se propõe assumir o desafio de aproximar conteúdos (saberes cognitivos) e contextos (habilidades e atitudes), definido por Andrade⁴, como “uma estratégia de gestão da educação permanente transformando toda a rede de serviços de saúde existente no município em espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional”. Caracteriza-se como uma estratégia de ação para a execução da Política de Educação Permanente. Trata-se de um programa de educação planejado, sistematizado e pactuado com o governo para intervenção em áreas estratégicas, executado pela gestão municipal em parceria com instituições de ensino. O SMSE permite ampliar o conceito de docência. Cada profissional da rede tem competência de ensinar a partir de sua vivência e formação, apoiado pelas Instituições de Ensino que têm o papel de articular saberes próprios do ambiente educacional com o conhecimento aplicado na prática diária.

O Sistema Municipal Saúde Escola é orientado pela Política Nacional de Educação Permanente, e baseado nos seguintes princípios:

- I – descentralização da gestão;
- II – integralidade da atenção à saúde individual e coletiva;

III – desenvolvimento de trabalhadores em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio de metodologias ativas, integração ensino-serviço-comunidade, assistência, pesquisa e extensão com participação e controle social.

As diretrizes deste modelo de gestão definidas por Andrade⁴ promovem o conceito de saúde como qualidade de vida, cuja construção requer uma abordagem complexa transdisciplinar, transversal, intersetorial e multiprofissional. Um sistema cujo eixo central de desenvolvimento é o espaço dos serviços e o seu território de abrangência, e que demanda, para sua implementação, de profissionais formados de acordo com as necessidades de saúde da população.

A dimensão pedagógica do ensino em serviço remete à teoria de Vygotski⁶ em relação à influência do contexto social no processo de aprendizagem sem deixar de reconhecer a dimensão pessoal, bem como remete, especificamente para a educação em saúde, ao método Paidéia, teorizado por Campos⁷, como um método que pode contribuir para modificar o sujeito e os padrões dominantes de subjetividade: “Tem potencial pedagógico e terapêutico, seja para criar dependência e impotência, seja para coproduzir autonomia, ampliando a capacidade de análise e de cogestão das pessoas”. Trata-se de um modelo de desenvolvimentos de competências e autonomia para a assistência, o ensino e a gestão de serviços, programas e sistemas de saúde em um contexto marcado por diversidades e desigualdades, que requer do profissional flexibilidade para readequar sua prática constantemente.

Freire⁸, em sua filosofia humanista, promovia a arte de educar a população no contexto sociocultural em que se encontrava, valorizando características do grupo social e usando-as a favor da educação. Uma educação que faz sentido para o aluno, pois é contextualizada na sua rotina de vida.

Os pressupostos da Política de Educação Permanente e a experiência exitosa da implantação do Sistema Municipal Saúde-Escola em outros municípios influenciaram os gestores da saúde em

São José dos Pinhais a investir na qualificação dos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde por meio da implantação de programas de residência como estratégia de ampliar acesso, fortalecer a resolutividade e a sustentabilidade do sistema local e impactar na melhoria da qualidade de vida da população.

O município de São José dos Pinhais, região metropolitana de Curitiba com área territorial de 946,435 Km², tem uma população atual de 264.210 habitantes (IBGE 2010).

O perfil da prestação de serviços de saúde na cidade em 2009 era a atenção ao trauma. A atenção às emergências era prioridade, o que confirma o modelo de assistência do paradigma hegemônico: centralizado em serviços especializados, de urgência, emergência e hospitalar. O ano de 2010 foi marcado por importantes mudanças na gestão, tais como: descentralização administrativa e de serviços especializados, municipalização do hospital com abertura de Pronto Socorro e fortalecimento das ações da atenção primária. Em 2011, o Município assumiu a gestão plena dos recursos da saúde e ampliou o acesso a serviços especializados. A rede própria municipal em 2012 era composta por 26 Unidades Básicas de Saúde com atuação na Estratégia de Saúde da Família, sendo 17 equipes de saúde bucal e 52 equipes da estratégia da saúde da família habilitadas. Rede de serviços de atenção especializada com 17 pontos de atenção – CAPS-i, CAPS-ad, CAPS-tm, Policlínica, Policlínica Infante Juvenil, Farmácia básica (2) e especial, Núcleo de testagem e aconselhamento em saúde, Centro de atendimento de adolescentes em situação de risco, Laboratório, Hospital-dia, Hospital e Maternidade, Centro de especialidades Odontológicas, Unidade de atendimento Pré-hospitalar, Unidade de Pronto Atendimento 24h, Unidade de Vigilância de Zoonoses. Além dos serviços de apoio SAMU, SIATE, Vigilâncias em Saúde, NASF, Educação Permanente, Ouvidoria, Regulação e Auditoria, Assessoria Jurídica e demais serviços administrativos da SMS.

Este artigo descreve o processo de implantação do modelo de Sistema Municipal Saúde-Escola

como ação estratégica para a gestão do trabalho e da educação na Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais no Paraná.

Processo de Implantação

O planejamento das ações estratégicas para caracterizar os serviços de saúde como cenários de ensino-aprendizagem estava comprometido com objetivos institucionais bem como as Políticas Públicas, de modo que a convergência de interesses favoreceu a integração dos profissionais envolvidos. O intuito de atuar como campo de formação para cursos da área da saúde justificou a inclusão de prova de títulos no concurso público municipal para favorecer a seleção de profissionais com experiência acadêmica. Agregar profissionais com perfil docente foi condição para ofertar vagas para residência médica e multiprofissional nos serviços de saúde, bem como cumprir os requisitos para certificação do hospital como instituição de ensino.

Em dezembro de 2010 foram apresentados ao Ministério da Educação os programas de residência médica em sete especialidades estratégicas para o sistema de saúde loco-regional: Psiquiatria, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Cirurgia Geral. A aprovação dos programas apresentados com financiamento de 14 bolsas pelo Ministério da Saúde favoreceu a instituição no organograma da Secretaria da Saúde da Divisão de Ensino e Pesquisa, cujas atribuições incluem a coordenação administrativa dos programas de ensino e pesquisa trabalhando muito próximo da Divisão de Recursos Humanos.

Para subsidiar a integração da gestão do trabalho e da educação na saúde foi encaminhada para a Câmara Municipal de Vereadores e aprovada em maio de 2011 a Lei 1.726 que instituiu o Sistema Municipal Saúde-Escola. Por meio desta lei foram destinados recursos para o pagamento de até 60 bolsas para residentes médicos e multiprofissionais, bem como o pagamento de servidores que exercerem a função de preceptores com bolsas equivalentes às bolsas de inovação

tecnológica do Ministério da Ciência e Tecnologia. A alteração na rotina dos serviços de saúde foi gradativa e sistemática, aproximando cada vez mais e de forma indissociável a assistência, o ensino e o trabalho.

Para o planejamento do programa das residências em saúde foram considerados os pontos fortes e fracos apresentados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS),^{10,11} em relação aos programas de Residência em Saúde já em andamento no Brasil nos últimos anos e aplicados no atual programa da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais, de modo que a equipe trabalhou no sentido de fortalecer pontos fortes e minimizar pontos fracos, com as seguintes ações:

1. Constituição de comissões de ética deontológica das diversas categorias profissionais, de modo a fortalecer a identidade de cada uma das profissões nas relações entre os profissionais que atuam na estratégia de saúde da família. O objetivo foi fortalecer as relações complementares e minimizar as relações excludentes valorizando a contribuição na assistência, no ensino e na pesquisa de cada uma das profissões, de modo que o trabalho em equipe multiprofissional não implicasse em despersonalização das funções, mantendo as competências específicas de cada uma das profissões, de modo a evitar que profissionais desempenhassem apenas as competências gerais na rotina dos serviços de saúde. Foram instituídas as comissões de ética: Médica, Psicologia, Fonoaudiologia e Odontologia. Em processo de eleição as comissões de Enfermagem e Farmácia.

2. Estabelecimento de critérios para caracterizar as Unidades de Saúde como "Unidades de ensino-aprendizagem" aos moldes dos que caracterizam os Hospitais de Ensino:

- **Infraestrutura do local:** segurança, conexão com internet, equipamentos multimídia disponíveis para acesso ao Telessaúde e outros meios de EaD, espaço físico apropriado e protegido para o estudo de casos clínicos, reuniões e aulas. Unidade de

Saúde com pelo menos três equipes de saúde da família completas para favorecer o exercício do apoio matricial.

- **Titulação do preceptor local:**

- Título de especialista e/ou pelo menos 3 (três) anos de experiência na área de formação dos residentes para a preceptoria.

- Profissional capacitado com curso de Formação de Preceptores, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com Instituição de Ensino.

- **Perfil do profissional local** para exercer a função de preceptoria

- compromisso com aprendizagem do aluno e ciência do papel mediador e formador do preceptor

- disponibilidade para a preceptoria, padrão mínimo 20h/semana com residente, compatível com a agenda do programa de residência.

- atuação profissional sistematizada de acordo com os princípios do programa de Residência em Saúde

- inserção no processo de trabalho em Redes de atenção estratégicas para a loco-região, com ampla interface com a Estratégia de Saúde da Família.

- **Serviços oferecidos pela Unidade:**

realização de no mínimo os serviços de coleta de sangue, acolhimento com classificação de riscos e proteção da vulnerabilidade, dispensação de medicamentos, imunização, consultas e visitas domiciliares, reuniões de equipe e com a comunidade;

- **Ampliação das Comissões obrigatórias nos hospitais** de ensino para membros da SMS com representantes das Unidades de ensino-aprendizagem.

Dentre as dificuldades mais significativas ao longo deste processo destacam-se as seis alterações na condução da Secretaria Municipal da Saúde entre 2009 e 2013. Em um dado momento foi preciso desvincular o que era operacional do que era político e continuar o trabalho mesmo que não se tenha pauta nas reuniões do colegiado gestor. A instabilidade política gerou insegurança nos servidores que permaneciam em uma atitude de espera demorando para integrar-se às mudanças. Também ameaça a descontinuidade dos programas de ensino a estrutura das Instituições de Ensino que remunera o docente por atividades em sala de aula e pesquisa e não considera como mérito acadêmico o ensino de campo, limitando a disponibilidade para a tutoria nos serviços de saúde.

As dificuldades encontradas no período de implantação foram referentes à fragmentação e departamentalização da administração pública que, quando em excesso, gerava burocratização e um excesso de impessoalidade que dificultava o avanço de questões importantes. Muitas vezes sendo necessário uma “mesa de negociações” para alcançar arranjos inovadores. Esta inovação geralmente envolve a superação de paradigmas, reelaboração de normas e elaboração de minutas que levem a uma legislação municipal que seja permissiva e não restritiva para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

Muitos foram os que se identificaram com a proposta de educação pelo trabalho como maneira de qualificar os profissionais no intuito de melhorar os serviços prestados aos usuários.

Efeitos Provocados

O movimento provocado pelos programas de ensino no mundo do trabalho é evidenciado pelo aumento da oferta dos serviços especializados nos ambulatórios médicos, dada a necessidade de volume de atendimentos para os residentes, os médicos preceptores passaram a fazer uma permanência por volta de 2h30/dia maior nos serviços de especialidades.

Outros efeitos evidentes foram: a realização ininterrupta de cirurgias eletivas ao longo de 2011, serviço este que era frequentemente interrompido em 2010; diminuição na lista de espera para atendimento de psiquiatria que, em março de 2011, era de 1040 pacientes, foram abertos seis ambulatórios de subespecialidades de psiquiatria e decorridos seis meses, em setembro do mesmo ano, a fila de espera reduziu para 323 pacientes e em dezembro do mesmo ano foi zerada. A partir de então os preceptores e residentes de psiquiatria (R3) sistematizaram apoio matricial nas unidades de saúde e territórios das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Para aproximar o Hospital Municipal da condição de um Hospital de Ensino, foram atendidos os critérios de constituição de todas as comissões assessoras obrigatórias, que resultou em importante colegiado gestor constituído por representantes das comissões e é consultado pela Direção Geral na tomada de decisões estratégicas para o Hospital.

O modelo de gestão denominado Sistema Municipal Saúde-Escola organizado pela interação entre diversos atores no campo da educação e da saúde demonstrou ser possível a implementação do que foi teorizado por Campos⁷:

Reorientar as práticas de saúde voltando-as para ampliar a capacidade de análise e de cogestão dos Sujeitos. Capacidade para lidar com limitações impostas pelo contexto e com as nossas próprias. Uma prática construtiva, processual, e que procure, na medida do possível, facilitar que os sujeitos reconheçam e expressem seus interesses e desejos, para, em seguida, recompô-los segundo o interesse e necessidades de outros, segundo o contexto e segundo as imposições institucionais.

Em maio de 2011 a Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais foi considerada membro da Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, rede esta composta atualmente por 42 instituições e coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz.

Os serviços de atenção primária foram ampliados e articulados aos demais níveis de atenção por meio de apoio matricial, implantação de 2 equipes de NASF e oferta de todos os serviços de saúde e seus territórios de abrangência para atividades planejadas de ensino-aprendizagem.

Ao longo dos anos os programas de residência médica atraíram cada vez mais candidatos como mostra a tabela abaixo, e novos programas foram criados em parceria com Instituição de Ensino: Residência Multiprofissional e Residência em Enfermagem na área da Saúde da Criança e do Adolescente.

Tabela 1. Relação de vagas de Residência Médica, segundo especialidades e número de candidatos em 2011, 2012 e 2013.

ESPECIALIDADE	Vagas R1	2011	2012	2013
Cirurgia Geral	2	19	25	68
Clínica Médica	5	15	19	106
Med Fam Comunidade	6	8	2	9
Ginecologia e Obstetrícia	5	5	10	40
Ortopedia e Traumatologia	2	2	4	55
Pediatria	6	9	13	50
Psiquiatria	4	18	24	92

Durante um ano e meio tramitou na Prefeitura uma minuta para propor a inclusão da atividade de ensino no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde após verificação de disponibilidade orçamentária, coerência com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual para a previsão de gratificação aos servidores que desempenharem função de ensino no Sistema Saúde-Escola. A Câmara Municipal aprovou a inclusão deste elemento de despesa no orçamento de 2013, no entanto outra dificuldade se impôs: o objeto de contrato dos profissionais com a prefeitura era apenas para prestação de serviços

assistenciais, de modo que a remuneração por função de preceptoría precisou ser inserida no estatuto das cooperativas médicas, dos servidores, empregados públicos, bem como no objeto de contrato com cooperativas médicas.

A modalidade de atendimento por plantões também não favorecia a integralidade do cuidado, uma vez que não havia permanência horizontal nos serviços, não havia carga horária prevista para discussão de casos, reuniões multiprofissionais e reuniões de planejamento pedagógico. A tentativa de integrar as funções de assistência e ensino em serviço encontrou limites administrativos que foram relacionados à Secretaria de Administração e Recursos Humanos para serem discutidos na possibilidade de serem contemplados na revisão do Plano de Cargos e Salários dos servidores públicos da Prefeitura, bem como nos contratos de serviços com terceiros.

Um desafio ainda a ser alcançado é o estabelecimento de critérios para o credenciamento de toda a Rede como “formadora” de profissionais, assim como desenvolver uma proposta de critérios para considerar Unidades de Saúde como “Unidades Formadoras”.

Considerações Finais

A experiência de São José dos Pinhais é pioneira no Paraná e antecedeu em dois anos a Medida Provisória¹² 621, de 08 de julho de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos e o Edital¹³ nº 3 de 08 de outubro de 2013 que dispõe sobre as condições do Município para implantação de novos cursos de graduação em Medicina e Programas de Residência sob responsabilidade do Município.

Em uma época marcada por mudanças importantes no modelo de atenção à saúde, ações que aproximem as áreas de educação e da saúde devem ser estimuladas. O pioneirismo evidenciou debilidades na organização de serviços de saúde local, contexto frequentemente encontrado em municípios de médio porte, que possuem cursos universitários da área da saúde.

A relevância deste programa de ensino pioneiro no Estado do Paraná está em ser uma ação de iniciativa da gestão da saúde, que, por análise do perfil epidemiológico e da relação com o dimensionamento de profissionais atual e desejado, compreendeu a necessidade de investir na formação em serviço de médicos nas especialidades estratégicas para a sustentabilidade do sistema de saúde loco-regional.

Para construir esta cultura é preciso empreender um processo criativo, gerenciar conflitos em momentos divergentes e convergentes no grupo, com muita responsabilidade para não romper bruscamente com o paradigma positivista e com práticas tradicionais que refletem a identidade do grupo e geram segurança, mas tanto quanto possível agregar análises qualitativas aos processos de trabalho. Os programas são mais vulneráveis no início, principalmente aqueles criados no âmbito de Secretarias Municipais de Saúde por serem uma política de governo e não de Estado, portanto sujeitos a descontinuidade a cada mudança de gestão, daí a necessidade de institucionalizar os processos.

Referências Bibliográficas

- 1 CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. Revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- 2 COSTA, Frederico Lustosa da. Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. Revista de Administração Pública – Rio de Janeiro 42(5): 829-74, SET/OUT. 2008
- 3 FIGUEIREDO, A. D. Redes e Educação: a surpreendente riqueza de um conceito. Apresentação no Seminário: “Redes de Aprendizagem, Redes de Conhecimento”, Conselho Nacional de Educação. Lisboa, 22 de junho de 2001.
- 4 ANDRADE, O. 2004 Artigos: Sistema Municipal de Saúde Escola. Disponível em <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/> acesso em 26/02/2011.

- 5 MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- 6 VIGOTSKI L. S. A Formação Social da Mente. São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- 7 CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde Paidéia. SP, 2003. Ed. Hucitec
- 8 FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra. 1996
- 9 Conferência Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de São José dos Pinhais – Paraná – Gestão 2009-2013. Secretaria Municipal de Saúde disponível em www.sjp.pr.gov.br
- 10 HADDAD, Ana Estela. Avanços e desafios na Política Nacional de Gestão da Educação na Saúde. XXVI Congresso Estadual do COSEMS – PR. Curitiba, 11/11/2010. Comunicação oral.
- 11 MARTINS A. et al. Residência Multiprofissional em Saúde: o que há de novo naquilo que já está posto? in FAJARDO, Ananyr P. et al. RESIDÊNCIAS EM SAÚDE – fazeres e saberes na formação em saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
- 12 BRASIL Presidência da República - Medida Provisória nº 621 de 08 de julho de 2013. Disponível em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=826436FA36E178A4361923A5712895ED.node2?codteor=1108863&filename=MPV+621/2013 acesso em 18/11/2013.
- 13 BRASIL. Ministério da Educação – Edital nº 3 de 22 de outubro de 2013. Disponível em http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=OCE8QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.ilape.edu.br%2Flegislacao%2Fdoc_download%2F619-edital-n-3-2013-primeiro-edital-de-pre-selecao-de-municipios-para-implantacao-de-curso-de-graduacao-em-medicina-por-instituicao-de-educacao-superior-privada&ei=PUyKUr_fD8S_kQf4woHgBw&usg=AFQjCNHH7N2IshzS1IROInJsUhQg8x8PqQ&sig2=jjhV2BVTbkSYgJmm8tlmeQ&bvm=bv.56643336,d.eW0 acesso em 18/11/2013.